

Istituzioni, promozione della salute e fragilità territoriali

Azione pubblica e ricerca in una periferia di Bologna

Università IUAV di Venezia

Dipartimento di Culture del Progetto

Scuola di Dottorato in Architettura, Città e Design

Ambito scientifico: Pianificazione Territoriale e Politiche Pubbliche
per il Territorio

XXXIII ciclo

Dottorando:
Lorenzo Betti

Supervisor:
Prof.ssa Francesca Cognetti De Martiis
Prof. Maurizio Bergamaschi

Coordinatrice:
Proff.ssa Anna Marson

Sommario

<i>Introduzione</i>	7
<i>Parte prima</i>	18
<i>Capitolo I</i>	19
<i>1.0 Introduzione</i>	19
<i>1.1 Le istituzioni: “come e perché parlarne”</i>	19
1.1.1 Neo-istituzionalismo.....	24
1.1.2 L’habitus di Bourdieu	26
1.1.3 Possibilità di cambiamento, di azione e di pianificazione nell’habitus	31
1.1.4 La formazione dei paradigmi scientifici come formazione di paradigmi cognitivi	33
1.1.5 Istituzioni totali.....	37
<i>1.2 Le istituzioni della salute o della malattia?</i>	41
1.2.1 Istituzioni della salute tra oggettivazione e soggettività.....	41
1.2.2 A cavallo dei confini istituzionali, tra Utopia e Realtà. Come l’oggettivazione istituzionale rende difficile il suo cambiamento: del tecnico e delle sue contraddizioni	45
<i>Capitolo II</i>	51
<i>2.1 Pianificazione di politiche in interazione</i>	51
<i>2.2 “Della critica” come strumento per analizzare e modificare il funzionamento istituzionale.</i>	54
<i>2.3 Dalla critica istituzionale al “diritto alla ricerca” come vettore di cambiamento dell’istituzione in un’ottica di equità</i>	59
<i>2.4 Territori periferici: alcune riflessioni sulle istituzioni abilitanti e disabilitanti.</i> 63	
<i>2.5 Della phronesis aristotelica</i>	67
<i>2. 7 La ricerca-azione</i>	72
2.7.1 Freire, la coscientizzazione e il paradigma “problematizzante”	73
2.7.2 Il modello co-generativo.....	77

<i>Parte seconda</i>	85
<i>Capitolo III</i>	87
<i>3.1 Istituzioni e storia del CSI</i>	87
3.1.1 Accesso al CSI.....	87
3.1.2 Storia istituzionale del CSI.....	89
<i>3.2 Il gruppo di lavoro e le prime fasi della ricerca-azione</i>	102
3.2.1 Il contesto territoriale e politiche sociali a Pescaraola.	108
3.2.2 Troppa osservazione, poca azione? Chi aiuta chi?.....	129
3.2.3 Dalla ricerca all'azione. Le prime azioni con il Comitato dei cittadini residenti.	137
<i>3.3 Concludendo</i>	146
<i>Capitolo IV</i>	149
<i>4.1 Il Comitato dei Cittadini Residenti Agucchi/Zanardi tra forza d'advocacy verso le istituzioni preposte al governo del territorio ERP e le difficoltà nel coinvolgimento dei cittadini residenti nello stesso</i>	149
<i>4.2 Tra Comitato e cittadinanza fragile. Dalle azioni comunitarie una tantum alla pianificazione di progettualità sociali: criticità e potenzialità</i>	161
4.2.1 Imbiancatura e borsa lavoro. Tra Comitato e supporto socio-lavorativo alla cittadinanza fragile.	164
<i>Capitolo V</i>	171
<i>5.1 L'organizzazione dei Servizi Sociali bolognesi e la riforma comunale del 2016</i>	171
<i>5.2 Borsa lavoro e prime relazioni con i servizi sociali</i>	174
<i>5.3 Verso una strutturazione e una pianificazione dell'intervento con Servizi Sociali di Comunità Navile e Q.re Navile cercando di superare una pianificazione "a progetto" verso una pianificazione di politiche</i>	183
<i>5.4 Concludendo</i>	186
<i>CAPITOLO VI</i>	189
<i>6.0 Dalla ricerca-azione alla Microarea: un'introduzione</i>	189
<i>6.1 Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Bologna come istituzione composta da altre istituzioni</i>	189
<i>6.2 Le Microaree di Trieste</i>	197
<i>6.3 Il processo che ha portato alla costruzione di un tavolo di coprogettazione della Microarea a Pescaraola</i>	205

6.3.1	Finestra di Policy. Da un convegno alle prime relazioni istituzionali in ottica di costruzione della Microarea	213
6.3.2	Costruzione della Microarea: primi incontri formali e informali	216
6.3.3	Le prime interazioni istituzionali e interistituzionali. Tra distanza e vicinanza tra sociale e sanitario.....	219
6.3.4	Della costruzione del tavolo interistituzionale Microarea Pescaraola.....	224
6.3.5	Il tavolo interistituzionale Microarea Pescaraola	229
6.3.6	La scelta del territorio d'intervento	233
6.3.7	Dalla raccolta dei dati alla definizione delle governance fino all'individuazione della sede di Microarea	241
6.4	<i>Divisioni istituzionali e pandemia nella costruzione di questa politica</i>	255
6.5	<i>Coinvolgimento di ACER.....</i>	262
	<i>CONCLUSIONI.....</i>	267
	Del ruolo del ricercatore e della co-ricerca	267
	Il rapporto tra istituzioni nella produzione di politiche, tra oggettivazione e soggettività.	269
	Concludendo.....	273
	<i>RIFERIMENTI.....</i>	281

Introduzione

Come produrre un cambiamento sociale in un'ottica di equità in un periodo nel quale il paradigma economico prevalente produce un aumento delle diseguaglianze economiche e sociali? Quali sono i cambiamenti istituzionali che si possono pianificare in una direzione che metta al centro l'equità nella produzione delle politiche? Quali dispositivi permettono la costruzione di una politica interistituzionale che, in un'ottica di equità, vadano a lavorare in maniera integrata in un territorio considerato fragile?

Queste domande provengono dalla mia attività di ricerca-azione svolta dall'autunno del 2016 all'interno del Centro di Salute Internazionale e Interculturale – associazione di promozione sociale e centro di ricerca universitario – di Bologna. È questa progettualità il campo centrale d'analisi empirica sul quale si concentra questo elaborato.

Le domande di ricerca individuate partono da un mio percorso di azione e di ricerca che pone le sue basi nelle personali riflessioni e criticità di posizionamento come educatore e operatore sociale. La mia esperienza si è infatti strutturata all'interno di politiche pubbliche sociali che, troppo spesso schiacciate dall'azione, non permettono la possibilità di cambiamento, la presa di parola e di empowerment degli operatori che ci lavorano e, ancor meno, delle soggettività fragili con cui queste politiche interagiscono. Per rendere chiaro questo interesse di ricerca, il mio posizionamento e i miei valori riporto una breve nota biografica.

Dopo una laurea triennale in scienze politiche nella quale ho prodotto un elaborato finale che ha indagato storicamente le relazioni tra i totalitarismi europei – nazismo, fascismo e stalinismo – e lo sviluppo della città, nel settembre del 2011, mentre lavoravo come educatore per una grande cooperativa sociale bolognese ho iniziato il mio percorso di laurea magistrale in Scienze della Formazione. Mentre il mio percorso lavorativo mi ha permesso di approfondire la conoscenza dei Servizi Sociali bolognesi e svariate situazioni familiari di disagio economico, sociale e culturale nella città di Bologna, il percorso universitario e il mio interesse verso gli studi urbani mi ha permesso di svolgere una ricerca di carattere etnografico sull'unica grande occupazione abitativa presente nella città di Bologna all'epoca. Attraverso la ricerca in questione ho approfondito le possibilità di azione delle pratiche di autogestione mettendo in risalto i limiti e le possibilità di gestire il potere nella presa delle decisioni e come questa presa di potere e di parola è strettamente legata al

capitale sociale e culturale delle soggettività presenti nell'organizzazione. Questa ricerca, nella quale ho ricoperto il ruolo di ricercatore etnografico, mi ha permesso di tenere assieme il mio forte interesse verso la questione sociale in due diversi campi che nel mio percorso si sono spesso affiancati e cioè l'attivismo dell'azione diretta inserita nei movimenti sociali e l'intervento sociale istituzionale. In entrambe queste versioni dell'attivismo sociale mi sono trovato spesso non a mio agio quando le organizzazioni pubbliche, il terzo settore e i movimenti sociali si irrigidivano e, invece di agevolare la partecipazione delle soggettività fragili e degli attori coinvolti nel processo di intervento stesso andavano a implementare politiche reiteranti gli interessi dell'organizzazione. Questa insoddisfazione, da un lato, e desiderio, dall'altro, verso il lavoro sociale all'interno delle cooperative sociali e i Servizi Sociali e verso i movimenti sociali bolognesi mi ha permesso di frequentare entrambi gli ambienti e, quando vi è stata la possibilità, ho cercato di intersecare questi percorsi nei quali vedo e vedevo interessanti possibilità di azione e interazione per un'apertura dei meccanismi di reciproca chiusura messi in atto sia dalle pratiche di assistenza e di educazione istituzionale pubblica sia da parte delle organizzazioni politiche e sociali di base. Il piano della riflessione e dell'azione è quello che mi ha permesso di continuare a frequentare entrambi gli ambienti. La collaborazione con la rivista "Gli Asini" iniziata nel 2015 (Betti, Lamberini, 2016) è andata proprio in questa direzione tenendo assieme il mio percorso di attivismo, il mio percorso lavorativo e la possibilità di produrre della riflessione sull'azione di politiche.

Nel tentare di unire questi percorsi, soprattutto attraverso il lavoro di attivismo con la "Rete degli educatori e delle educatrici di Bologna" con la quale nel 2015/2016 ho organizzato diversi momenti di incontro e confronto tra l'attivismo e le pratiche socioassistenziali dei movimenti sociali e le riflessioni e le pratiche del Servizio Sociale Comunale ho incontrato più volte la realtà e il lavoro del Centro di Salute Internazionale e Interculturale. Nella primavera del 2016 vengo a conoscenza del lavoro di ricerca-azione che il CSI svolge a Pescarola, una periferia a forte concentrazione di edilizia pubblica della Città di Bologna. Da quello che mi viene detto da un'amica che lavora per il CSI capisco che questo lavoro può tenere assieme il mio interesse verso l'attivismo sociale, il mio interesse per la questione urbana assieme alla possibilità di costruire un cambiamento nelle politiche in un'ottica di maggior partecipazione della popolazione fragile nelle stesse. È così che nel settembre del 2016 inizio a collaborare con quest'organizzazione nel progetto "La comunità che cura: una ricerca-azione per promuovere salute e partecipazione nella zona di Pescarola" (CSI, 2017).

Questa breve nota biografica mi è qui utile anche per mettere in luce i bias che derivano da un approccio così fortemente immersivo nella pratica di ricerca come la metodologia di ricerca-azione che caratterizza tutto il lavoro sul campo di questo elaborato. Se l'azione sulle politiche sociosanitarie è stata il principale obiettivo della ricerca-azione negli anni di intervento a Pescarola, il lavoro dottorale si inserisce in un quadro di ricerca accademico che deve inserire le pratiche svolte all'interno di un frame di ricerca. In quest'ottica esplicitare il mio punto di vista è fondamentale in quanto sarà un approccio etnografico che andrà ad indagare in maniera approfondita i dati qualitativi osservati sul campo a caratterizzare fortemente il testo nella sua parte empirica.

Il principale oggetto di ricerca individuato sul quale si concentrano le domande sopra esposte è l'istituzione e come questo tipo di organizzazione può essere modificata in un'ottica di equità. In particolar modo questo lavoro indagherà, all'interno di un caso studio, le possibilità di azione, di interazione e di cambiamento messe in atto da diverse istituzioni di varia forma giuridica e struttura organizzativa. L'analisi di questa interazione interistituzionale è quindi al centro della ricerca nella quale vengono indagati i limiti e le possibilità di cambiamento che le istituzioni attuano nell'implementazione e nella progettazione di politiche. È stata quindi la ricerca-azione nella quale sono coinvolto attivamente dal 2016 lo spazio di analisi empirica che mi ha permesso di indagare in profondità le relazioni prodotte in questa pratica tra istituzioni di diversa forma, struttura e potere. I cambiamenti degli habitus istituzionali (Bourdieu, 1995; 2005) sono stati quindi i principali indicatori dei limiti e delle opportunità nella produzione di nuove istituzioni. Dal caso studio è emerso come la possibilità del cambiamento istituzionale è strettamente legata alle trasformazioni dei frame cognitivi (Schon, Rein, 1996) e dei paradigmi (Khun, 2009) che abitano le istituzioni e le soggettività che le istituiscono. Il campo, nel quale sono coinvolto, mi ha offerto quindi un punto di vista privilegiato che mi ha permesso di entrare in profondità in alcune relazioni tra istituzioni, soggettività fragili e soggettività strutturate in rilevanti posizioni istituzionali. L'analisi implicata nella quale si inserisce la quasi totalità di questo lavoro, se da un lato produce dei bias legati agli interessi e ai valori prodotti dal mio posizionamento sul campo, dall'altro, attraverso la posizione del ricercatore-attore inserito in prima persona nelle politiche che pianifica e implementa mi ha permesso di accedere a campi e osservazioni ai quali non avrei potuto accedere attraverso altre metodologie di ricerca. La pratica del "professionista riflessivo" (Schon, 1993), assieme alle pratiche di ricerca-azione (Greenwood, Levin,

2007) e ricerca-azione-partecipante (White, 1991; Loewenson, *et al.*, 2014)¹ hanno strutturato dal punto di vista metodologico la ricerca sul campo, e, a partire da queste, ho utilizzato la nota biografica di questo capitolo introduttivo per mettere in evidenza i bias prodotti dal mio posizionamento, i miei interessi e i valori che muovono la mia azione di ricercatore implicato nel campo.

I dati narrativi, oltre a quest'introduzione biografica, sono fortemente utilizzati nel testo in quanto essendo la ricerca-azione frutto di azioni concrete è stato fondamentale l'utilizzo di questo tipo di dati andando ad indagare il contesto nel quale le azioni hanno luogo e come esse vanno a modificarlo attraverso gli interventi pianificati e implementati (Saija, 2016). Sarà quindi un approccio etnografico la metodologia di ricerca e di analisi dei dati prevalente.

Il testo si divide in due parti, una prima parte dedicata all'approfondimento teorico e metodologico e una seconda nella quale attraverso le categorie approfondite nella prima si analizzerà l'azione e le interazioni che hanno avuto luogo all'interno della ricerca-azione nella quale questo lavoro è inserito. Se questa divisione in due parti separate è funzionale alla produzione di una ricerca dottorale, queste non hanno una vita autonoma e hanno dialogato fortemente nella loro redazione. Nella selezione dei testi e dei temi teorici indagati nella prima parte vi è forte il richiamo del campo empirico e, viceversa, l'indagine teorica e metodologica approfondita è stata molto utile per interpretare le categorie della ricerca e dell'azione sul campo. Oltre che ad interpretare con strumenti più approfonditi il campo, l'indagine teorica e metodologica ha dato anche utili strumenti all'azione. Come si può vedere nel testo obiettivo principale della ricerca-azione è infatti quello di produrre cambiamento in un'ottica di maggiore democratizzazione dei processi (Saija, 2016; Greenwood, Levin, 2007; Loewenson, *et al.*, 2014).

Per quel che riguarda la prima parte è suddivisa in due capitoli. Il primo, attraverso una letteratura interdisciplinare – dalla sociologia alla pianificazione, passando per l'epistemologia, la medicina, la psichiatria e l'antropologia – indaga cosa sono le istituzioni (De Leonardis, 2001; Douglas, 1990) e come esse si istituiscono (Castoriadis, 1995). Il rapporto tra i soggetti e la produzione istituzionale è quindi centrale nell'indagine teorica di questo capitolo. Vista la centralità della questione legata all'equità su cui questo lavoro

¹ Visto che la ricerca-azione ha come suo obiettivo l'aumento della partecipazione di chi è escluso dai processi, in questo testo, in continuità con il lavoro di Greenwood e Levin (2007) ricerca-azione e ricerca-azione-partecipante saranno usate come sinonimi. Prevalentemente verrà usato il termine ricerca-azione.

basa le sue azioni di ricerca e di azione l'analisi sulla categoria "istituzione" viene indagata in particolar modo sotto la lente che pone attenzione alle soggettività fragili e alle loro interazioni con le istituzioni. In quest'ottica l'esperienza teorica e pratica dell'azione che Basaglia e i suoi collaboratori hanno svolto tra gli anni Sessanta e Settanta del secolo scorso a Trieste rappresenta un'utile fonte di analisi sulle possibilità del cambiamento istituzionale. La storia pratica e teorica sviluppata attorno a quel gruppo di attiviste e attivisti, mediche e medici e ricercatrici e ricercatori ha permesso un cambio di paradigma (Kuhn, 1976) all'interno del dibattito sulla condizione dei soggetti fragili nel loro rapporto con le istituzioni (Basaglia, 2000; 2005; Basaglia, Ongaro, 2018; Ongaro, 2012; Rotelli, 2016).

Su questa tensione tra la possibilità di cambiamento, chiusura e apertura istituzionale si sviluppa l'indagine del capitolo andando a mettere in luce come le istituzioni si possono modificare (De Leonardis, 2001; Douglas, 1990), come esse creano paradigmi di riferimento (Kuhn, 2009), habitus (Bourdieu, 1995; 2005; 2013) e frame cognitivi (Schon, Rein, 1996).

Il secondo capitolo indaga la produzione di politiche e mette in luce come la ricerca-azione può essere un utile strumento metodologico per questa produzione in un'ottica di maggior democratizzazione dei processi. Partendo dal lavoro di Lindblom e Cohen (1979) nel capitolo si indaga come gli attori di politiche prendono le decisioni e come l'indagine sociale nella sua opera le può influenzare. L'analisi dei frame cognitivi (Schon, Rein, 1996) e dei paradigmi (Kuhn, 2009) e di come essi si creano e si modificano diventano così categorie utili all'analisi e alla produzione delle politiche. La "critica" di Boltanski (2014) viene messa in evidenza come uno strumento utile al cambiamento istituzionale. L'azione "della critica" va in questo senso a dialogare con l'azione del "professionista riflessivo" di Schon (1993).

Con Appadurai (2011; 2014) in continuità con il lavoro di Sen (1990; 2001), nel testo si approfondisce il "diritto alla ricerca" come dispositivo d'azione per dare voce alle soggettività fragili le quali, riprendendo Hirschman (2017), sono frequentemente nella posizione di "lealtà" e "defezione", mentre attraverso il "diritto alla ricerca" teorizzato e messo in azione da Appadurai, si può cambiare l'atteggiamento di questi gruppi verso quello di "protesta" che permette un'interazione dialettica con l'istituzione a differenza della "lealtà" e della "defezione" che corrispondono a due atteggiamenti che non dialogano con essa, ma si situano agli estremi tra chi è completamente leale e non pone in

dubbio l'esistente e chi è totalmente estraneo ed evita di interagire con essa. Successivamente, attraverso il lavoro del pedagogista Canevaro (2006), indago l'istituzione nel suo rapporto con le soggettività fragili attraverso la relazione tra istituito e istituyente. L'autore, riprendendo Castoriadis (2001), va così ad analizzare come produrre nuovi contesti che possano "deistituzionalizzare" l'azione aprendo a una relazione interattiva tra soggettività fragili e l'istituzione stessa. Continuando l'indagine metodologica sulla possibilità dell'apertura e di democratizzazione istituzionale, la ricerca-azione viene quindi approfondita all'interno di questo capitolo andando prima ad indagare, attraverso il lavoro di Flyvberg (2004), le categorie aristoteliche *episteme*, *techne* e *phronesis*. Mentre le prime due si riferiscono alla conoscenza teorica – *episteme* – e alla conoscenza tecnica – *techne* – in questo lavoro sarà centrale la categoria *phronesis* sulla quale si basa il paradigma che vede in continua relazione e interazione la conoscenza tecnica e pratica con quella teorica. La razionalità dei valori – *value rationality* – è quindi quella che da Flyvberg (2004), in continuità con la *phronesis* aristotelica, viene messa al centro dell'azione sul campo. La questione etica diventa quindi centrale in questo approccio. Le scelte non sono più puramente tecniche o teoriche, ma anche la questione valoriale diventa parte centrale dell'azione di ricerca. Di conseguenza, per andare ad indagare le questioni di valore, il potere e le sue modalità di gestione diventano variabili centrali da prendere in considerazione.

Il capitolo si conclude quindi con un affondo sulla ricerca-azione e l'importanza e la centralità della "workability". Questo "mettere in pratica" deve quindi passare attraverso il "giudizio collettivo sociale" che, modificandosi nelle pratiche che si strutturano durante la ricerca attraverso una "conversazione democratica", diventa già in sé parte del risultato del processo di ricerca-azione (Greenwood e Levin, 2007, 63-64). Il lavoro di Freire (2002) e le sue riflessioni teoriche e pratiche legate alla "coscientizzazione" delle soggettività e dei gruppi oppressi viene quindi utilizzato come chiave di lettura per andare ad indagare le possibilità di azione in ottica di cambiamento, di emancipazione e quindi di presa di potere delle fasce di popolazione più deprivate. "Problematizzare" la realtà viene visto come uno dei principali strumenti d'azione e di ricerca. Con un'analisi sul principio cogenerativo della conoscenza tra attori sul campo e ricercatori – "insider" e "outsider" – e come questo rapporto legato alla conoscenza e all'azione è anche un rapporto di potere (Greenwood, Levin, 2007, 95-97) nel testo si continua a riflettere sulla dialettica tra pratica e azione della ricerca-azione fino ad andare a mettere in luce i "liberating outcomes"

come fine ultimo dell'interazione tra i due gruppi (Ibidem, 135). Questa prima parte del lavoro si conclude evidenziando come la ricerca-azione rientra a pieno titolo nelle pratiche di pianificazione di politiche pubbliche che Crosta interpreta come “circolare” (1998, 8 - 11) superando un paradigma lineare funzionalista che ha permeato la storia della pianificazione italiana.

La seconda parte di questo elaborato entra nel cuore del caso empirico basato sulla ricerca-azione alla quale contribuisco dall'autunno 2016 situata all'interno del Centro di Salute Internazionale e Interculturale di Bologna (CSI).

Nei quattro capitoli che dedico a questa seconda parte dell'elaborato, attraverso il lavoro di ricerca-azione svolto all'interno del CSI, indago le trasformazioni istituzionali che hanno permesso di strutturare la costruzione di una politica sociosanitaria interistituzionale e di prossimità sviluppata attorno al modello Microarea (Massiotto, 2006; Bricocoli, 2007; Rotelli, 2016; Gallo, Cogliati, 2018; De Leonardis, De Vidovich, 2017). Modello che si inserisce nella tradizione e nell'esperienza pratica basagliana (Rotelli, 2016) la quale ha come riferimento principale il paradigma dei determinanti sociali di salute (Costa, 2014; Marmot, 2016). Se i dispositivi di governo del territorio non possono essere neutri e vanno a implementare politiche e dispositivi che riproducono i rispettivi paradigmi di riferimento culturali (Lascoumes, Le Galès, 2009) non è un caso che questa ricerca-azione si trova a dover confrontare strutturalmente, sia dal punto di vista teorico che delle politiche pratiche, con l'esperienza triestina. La politica di Microarea, che verrà approfondita nel sesto capitolo, è infatti la declinazione contemporanea dei concetti di promozione della salute sperimentati nel campo della salute mentale da Basaglia e dalle sue collaboratrici e dai suoi collaboratori. Se, infatti, il gruppo triestino vedeva una forte correlazione tra disagio mentale e disagio socio-economico, le Microaree vanno a sviluppare punti di salute in aree particolarmente fragili – aree a concentrazione di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP) – della città svolgendo un lavoro di prossimità e di promozione della salute direttamente nella vita delle persone più fragili.

Nell'esposizione di questo lavoro partirò quindi nel terzo capitolo attraverso l'analisi dell'organizzazione istituzionale del CSI e dei suoi paradigmi strutturati attorno ai determinanti sociali i quali vanno ad incidere significativamente negli esiti in salute delle popolazioni e delle comunità (WHO, 1978; 1986; 2008; Krieger, 2011; Marmot, Wilkinson, 2005; Maciocco, Santamauro, 2014; Marmot, 2016). Questo capitolo si pone come un'entrata all'analisi sul campo sia rendendo visibili i paradigmi di riferimento del CSI e la sua

multipla dimensione istituzionale sia andando a mettere in luce le organizzazioni e le istituzioni presenti nel territorio della ricerca-azione a Pescaraola, estrema periferia a forte concentrazione di edilizia pubblica della città di Bologna. Vengono quindi messe in luce come le azioni del CSI interagiscono con questo territorio caratterizzato da una forte concentrazione di problematiche sociali e in salute (CSI, 2017; Bodini, Gentilini, *et al.*, 2020). Attraverso le pratiche di azione e di ricerca svolte da e con quest'organizzazione, l'accesso al territorio e l'individuazione delle alleanze strategiche per un'azione di promozione della salute in un'ottica di equità svolgendo un lavoro di "coscientizzazione" delle soggettività fragili (Freire, 2002). Successivamente la costruzione di relazioni e di progettualità sociali con diverse realtà del territorio viene individuato il lavoro nel supporto al Comitato dei cittadini residenti di riferimento ad un grande comparto di edilizia pubblica come l'istituzione territoriale principale con la quale svolgere un lavoro di empowerment in un'ottica di produzione di politiche che vadano nella direzione di produrre una maggior presa di potere delle comunità locali (Flyvberg, 2004; Saija, 2017) favorendo una presa di parola sulla produzione dei determinanti sociali di salute (Loewenson, *et al.*, 2014).

Il lavoro di supporto al Comitato dei cittadini residenti viene quindi indagato approfonditamente nel quarto capitolo di questo lavoro nel quale si mettono in evidenza le relazioni e i rapporti tra il CSI, il Comitato e le istituzioni alle quali quest'organizzazione si rivolge con le sue richieste. Attraverso il lavoro di advocacy che il Comitato svolge verso il Comune di Bologna – Quartiere Navile – e l'ente che gestisce il patrimonio ERP – ACER Bologna – nel testo si indagano i dispositivi di supporto a questo gruppo di cittadini e le relazioni e le politiche prodotte nella relazione, anche conflittuale che tra queste istituzioni hanno luogo. Il capitolo prende quindi in analisi alcune pratiche di interazione tra Comitato, CSI e organizzazioni del terzo settore nel territorio nel quale il lavoro del CSI è inserito. Le relazioni interistituzionali sul territorio tra organizzazioni del terzo settore e come esse riescono a creare o meno partecipazione sono quindi il campo d'analisi privilegiato.

Il quinto capitolo si apre attraverso l'analisi delle politiche del Servizio Sociale del Comune di Bologna e la riforma Comunale che ha istituito la nascita dei Servizi Sociali di Comunità (Comune di Bologna, 2020). Questa riforma viene analizzata nei suoi limiti e attraverso la ricerca-azione in questione si indagano le interazioni nella strutturazione di percorsi tra cittadinanza fragile, il CSI e l'istituzione dei Servizi Sociali. A partire da

quest'analisi di politiche e dalle interazioni del Servizio Sociale con le attività svolte dal CSI in questo capitolo metto in luce le criticità e i limiti sia dell'azione interistituzionale sia delle politiche sociali implementate a progetto che nella loro rapidità di esecuzione e discontinuità non permettono la creazione di nuovi dispositivi organizzativi.

Il sesto ed ultimo capitolo indaga come da questa ricerca-azione si è andata costruendo e pianificando la politica interistituzionale di promozione della salute Microarea a Pescara. In questa analisi vado a rendere espliciti come all'interno della stessa istituzione sono plurime le forme organizzative, istituzionali, di governo e di potere che si muovono e che permettono o impediscono la strutturazione di politiche e istituzioni innovative. Vista l'ampiezza di quest'istituzione e la scala di questo lavoro in questo capitolo approfondisco l'organizzazione istituzionale dell'AUSL per quel che riguarda in particolare i Dipartimenti di "produzione territoriale"² i quali sono implicati nella produzione delle politiche sanitarie legate alla promozione della salute e al rapporto con i cittadini e il territorio. Dopo l'indagine delle dinamiche organizzative e istituzionali interne all'AUSL di Bologna, il testo continuerà andando ad indagare la storia istituzionale che ha portato alla nascita della politica di Microaree a Trieste. Il dispositivo Microarea che sta venendo implementato nella città di Bologna segue infatti il modello triestino. Esplicitato il paradigma di riferimento basagliano e di promozione della salute nei contesti di vita delle persone con particolare attenzione alle fragilità socioeconomiche, si tornerà al campo di ricerca-azione di Bologna e di Pescara. Attraverso l'azione del CSI negli anni sono state prodotte relazioni istituzionali sia con gli enti pubblici sia con le organizzazioni del territorio. A partire da queste interazioni e rapporti interistituzionali costruiti nel tempo si va pianificando la costruzione di una Microarea che, a partire da settembre del 2021, verrà implementata sul territorio di Pescara. Il lavoro si va quindi a concludere mettendo in luce la "finestra di policy" (Kingdon, 1984) prodotta dall'azione di oltre tre anni di ricerca-azione. L'analisi delle relazioni istituzionali che hanno permesso il formarsi di questa "finestra" diventa quindi la chiave d'accesso per andare a mettere in luce i rapporti interistituzionali andatisi strutturando attraverso le pratiche di ricerca-azione. Nel capitolo, attraverso un'indagine microsociologica (Bergamaschi, Castrignanò, 2011; Small,

² I Dipartimenti dell'AUSL di Bologna si dividono tra "Dipartimenti di produzione territoriale" relativi alle attività sanitarie e di salute pubblica in relazione con i territori, "Dipartimenti di produzione ospedaliera" relativi alle attività ospedaliere e "Dipartimenti di supporto" che ricoprono le attività amministrative e farmaceutiche.

2011) delle interazioni che avvengono tra il CSI e le istituzioni con cui quest'organizzazione interagisce si rendono visibili le possibilità e i limiti di contatto tra organizzazioni di diversa scala e diversa entità e potere. Le relazioni tra le soggettività che compongono le istituzioni e il loro posizionamento all'interno delle istituzioni di competenza vengono indagate come chiavi di lettura centrali nella costruzione di politiche innovative. Se la pandemia di Covid 19 ha messo in luce l'importanza del rapporto tra il sistema sanitario e il territorio e ci ha ricordato quanto sono le popolazioni socio-economicamente più svantaggiate a pagarne il prezzo più alto anche in chiave sanitaria (Consolazio, *et al.*, 2021), durante le fasi più dure dell'emergenza sanitaria che ha afflitto il mondo e in particolar modo l'Italia e il relativo sovraccarico che si è riversato sul Servizio sanitario, le difficoltà di interazione tra varie istituzioni è stata fortemente amplificata soprattutto per quel che ha riguardato le Aziende Sanitarie che si sono trovate fortemente impreparate nella gestione delle varie ondate di contagi e relative ospedalizzazioni. Questo evento emergenziale, se da un lato ha fatto emergere l'importanza di un lavoro di prossimità, dall'altro, ha completamente travolto l'istituzione sanitaria che con grande fatica concentra i suoi sforzi nella gestione della+ pandemia tenendo in pausa altre sperimentazioni come quella della Microarea Pescaraola. Il lavoro si conclude quindi con la possibilità di inserire all'interno della politica di Microarea l'ente gestore dell'edilizia pubblica di Bologna, l'ACER. Anche questo probabile coinvolgimento viene indagato attraverso gli interessi delle soggettività coinvolte nella ricerca-azione e il loro posizionamento all'interno della loro istituzione.

Parte prima

Capitolo I

1.0 Introduzione

In questo capitolo utilizzando diversi riferimenti provenienti da vari campi di ricerca – dalla sociologia alla pianificazione, passando per l’epistemologia, la medicina, la psichiatria e l’antropologia – mi concentro su una riflessione sulle pratiche istituzionali e di come queste organizzazioni sociali si sviluppano in relazione all’azione degli attori che le istituiscono. Il rapporto tra le istituzioni e gli attori istituenti sarà centrale in tutto questo lavoro e con il supporto di importanti riferimenti (Berger & Luckman, 1976; De Leonardi, 1990, 2001; Douglas, 1990; Khun, 2009; Bourdieu, 1995; 2003; 2005) andrò ad approfondire quest’analisi. Attraverso gli autori appena citati vado a mettere in dubbio il “paradigma” che interpreta l’istituzione con attraverso una chiave di lettura strettamente normativa. I meccanismi e le contraddizioni che fanno sì che le istituzioni, rendendo i soggetti oggetti di politiche, non siano semplicemente creatrici di “oggettività” diventano quindi campo d’analisi privilegiato. In quest’ottica, oltre ai limiti istituzionali, vado a mettere in luce quali opportunità possono offrire spazi e pratiche che favoriscano le soggettività, con particolare attenzione a quelle marginali, nel prendere parola e parte alla formazione continua e incrementale delle istituzioni stesse.

1.1 Le istituzioni: “come e perché parlarne”

Rispetto a quello che in questo testo viene presentato ritengo fondamentale approfondire alcune categorie analitiche sulle quali vanno a basarsi le future riflessioni. In un’ottica di analisi delle soggettività fragili e di come esse interagiscono con le politiche l’analisi del funzionamento delle pratiche istituzionali rappresenta un campo di ricerca proficuo. Se il piano di governo della città e dei territori negli ultimi trent’anni ha avuto uno spostamento

dalle classiche organizzazioni di rappresentanza e governo statale a pratiche di *governance* integrata (Bifulco, 2017) le istituzioni, almeno nel dibattito pubblico, vengono ancora identificate nell’emanazione amministrativa, burocratica e politica delle istituzioni pubbliche. Ritenendo invece che le politiche vengano sviluppate e implementate da una serie di attori collettivi dalle plurime forme (Crosta, 1998) andrò a definire come istituzioni quelle organizzazioni collettive indipendentemente dalle loro forme più o meno rigide e dalle loro pratiche più o meno formalizzate in continuità con la letteratura sociologica e antropologica di riferimento (de Leonardis, 1990, 2001; Douglas, 1990). Se nel linguaggio comune e in buona parte delle analisi scientifiche le istituzioni vengono identificate con le organizzazioni pubbliche nelle sue varie forme, in un’ottica di indagine sulla produzione di politiche pubbliche ritengo utile aprire lo sguardo a diverse forme organizzative che producono pratiche, potere e, quindi politiche.

In questo capitolo verrà quindi messo al centro il dialogo tra i soggetti produttori di politiche e la struttura istituzionale sulla quale esse vengono implementate. Struttura istituzionale, che, partendo dal lavoro dei vari autori che verranno fatti dialogare in questo testo, è un fondamentale perno da prendere in considerazione per lo sviluppo e l’implementazione di politiche.

“[...] la relazione tra l’uomo –il produttore- e il mondo sociale –il suo prodotto-, è e rimane una relazione dialettica. L’uomo [...] e il suo mondo sociale interagiscono reciprocamente. Il prodotto agisce sul produttore. La esteriorizzazione e l’oggettivazione sono momenti di un continuo processo dialettico.”

(Berger & Luckman, 1976, p. 85)

Riprendendo qui le parole di Berger e Luckmann vado a dare subito una chiave d’accesso e un’interpretazione strutturale e dialogica delle istituzioni cercando di entrare nella relazione che vi è tra i soggetti e le organizzazioni istituzionali che questi creano. Ritengo importante mettere in risalto questa chiave di lettura che, cerca, da un lato, di vedere le istituzioni nelle loro forme attraverso le quali vengono più comunemente percepite - come qualcosa di preconstituito, di rigido e di normativo, spesso come sinonimo di pubbliche amministrazioni – e, dall’altro, come una creazione, intenzionale e non, dei soggetti che le legittimo, le creano, le utilizzano, le praticano, le modificano e le reiterano.

Sono diversi gli autori che hanno indagato questa forma che strutturalmente permea l'organizzazione sociale. Il lavoro di Ota De Leonardis *Istituzioni: come e perché parlarne*³ (2001) sistematizza e approfondisce l'analisi teorica ed empirica della produzione istituzionale. Questo, assieme al precedente lavoro della stessa autrice *Il terzo escluso: le istituzioni come vincoli e come risorse* (1990) sono testi di riferimento nel panorama italiano contemporaneo che si occupa di andare ad indagare i dispositivi e le pratiche istituzionali.⁴

Nel lavoro di de Leonardis (2001), Berger e Luckman occupano un posto centrale e rilevante. Infatti, fin da subito il lavoro della sociologa mette al centro le relazioni durevoli riprendendo il lavoro dei ricercatori americani: "l'istituzionalizzazione è incipiente in ogni situazione sociale durevole" (Berger, Luckman, 1976, p. 85).

Per cercare di andare a fondo della dialettica che lega le varie soggettività che compongono le istituzioni ci aiuta l'analisi del linguaggio che gli autori approfondiscono nel loro lavoro:

"Il linguaggio provvede alla fondamentale sovrapposizione di logica sul mondo sociale oggettivato. L'edificio di legittimazioni è costruito sul linguaggio e usa il linguaggio come suo principale strumento. La "logica" così attribuita all'ordine istituzionale è parte del bagaglio di conoscenza socialmente disponibile e dato per scontato." (*Ibidem*, 89)

³ Dal libro di de Leonardis (2001) viene il virgolettato del titolo di questo paragrafo.

⁴ Da questi testi e dal lavoro dell'autrice con altri ricercatori e ricercatrici italiani (Borghi, Bifulco, De Leonardis, Bricocoli, Caselli) in confronto con la sociologia francese che si è occupata di dispositivi di governo e di analisi del funzionamento organizzazioni di potere (Foucault, Bourdieu, Le Gales, ecc...) si è approfondito lo studio delle istituzioni approfondendone il loro funzionamento attraverso l'analisi di diversi campi di implementazione di politiche: da quelle sanitaria e penali giudiziarie (de Leonardis, 1990; Foucault, 1976) le politiche sulla sicurezza sul lavoro (Borghi e Giullari, 2015), i servizi socio-sanitari e la loro relazione con i territori (Bifulco, Bricocoli e Monteleone, 2008; Bricocoli, de Leonardis, 2015) al ruolo degli esperti nell'implementazione del lavoro sociale (Caselli, 2020). Seppur attraverso questi lavori si stia creando un framework teorico riconosciuto, allo stesso tempo, seppur a trent'anni di distanza, con de Leonardis (1990) vedo ancora utile definire questo campo di studio ad un livello "adolescenziale" non perché non abbia avuto rilevanti sviluppi, ma perché il concetto di "adolescenza" credo riesca a mettere bene in luce l'identità in formazione continua di questo campo di analisi delle organizzazioni sociali. Campo che avendo per "oggetto" di indagine una categoria che non può che andare continuamente ridefinendosi nei rapporti tra soggetto e struttura non può che essere in una continua fase adolescenziale.

Questa chiave di lettura che interpreta il linguaggio come un'istituzione mi permette di utilizzarla come dispositivo d'analisi della formazione istituzionale. Cercherò ora di spiegare meglio il perché nella questione del linguaggio vive sia una metafora che un campo di ricerca molto interessante nell'analisi istituzionale. Lo strumento essenziale per gli esseri umani al fine di comunicare è alla base delle interazioni e delle pratiche relazionali attraverso le quali tutte le istituzioni hanno luogo. "Il linguaggio diviene il deposito della tradizione comune che può essere accettato acriticamente, ovvero come insieme coerente, senza ricostruire il suo processo originario di formazione" (*Ibidem*, 94). In questa frase rivediamo così l'invisibilità delle istituzioni soprattutto da parte di chi le vive e le reitera. Il linguaggio viene così interpretato come un "oggetto" terzo rispetto al soggetto che lo utilizza, non sempre, o ancor meglio, quasi mai percepito da chi lo utilizza. La terzietà che con Berger e Luckman metto in luce ha un chiaro richiamo alla questione "relazionale" tra soggetto e struttura che de Leonardis mette al centro del suo primo lavoro sulle istituzioni (1990). Per molti, - sicuramente nell'accezione di uso più comune - il linguaggio è solamente un insieme di segni "oggettivi" che permette la comunicazione e, quindi, già definito strutturalmente da altri e dalla storia; mentre sono solo alcuni campi di ricerca che mettono in luce questo *medium* come "campo" (Bourdieu, 1995) di relazione tra soggetto e struttura. L'esempio di come viene insegnata e percepita la grammatica di una lingua rende visibile l'oggettivazione del linguaggio di cui stiamo parlando. Allo stesso tempo questo "oggetto" che media le relazioni umane, come la storia della lingua e del linguaggio ci dimostrano, è in continua evoluzione e trasformazione, un'evoluzione strutturalmente legata allo sviluppo e all'organizzazione della società e alle norme che istituzionalmente vengono definite.

"Le istituzioni sono fatte di materiale cognitivo, dell'attività incessante del nominare e definire la realtà, che riproduce un linguaggio comune e *un corpo di verità condivise e auto-evidenti* attraverso cui procede l'oggettivazione dell'esperienza umana, la sua esteriorizzazione e cristallizzazioni in un prodotto ad essa esterno, una realtà oggettiva. [...] Nel punto in cui questo prodotto dell'attività umana si fissa, si cristallizza e si reifica, qualcosa altrettanto si *deifica*, assume cioè le caratteristiche di un oggetto sacro." (De Leonardis, 2001, 38)

L'autrice spiega così come si forma la nostra percezione delle istituzioni e del linguaggio come realtà oggettive, stabili e cristallizzate. È questa percezione immediata quella che maggiormente viene colta quando si ha a che fare con le istituzioni che non ci può far

tralasciare il loro carattere normativo che, nella vita di tutti i giorni, è predominante. Questo carattere normativo, imposto, ha le sue fondamenta su un potere che alle istituzioni è concesso esercitare.⁵

La questione del potere ci porta, seguendo de Leonardis, a mettere a fuoco le istituzioni come “processo *educativo*, di insegnamento e di apprendimento. In questa strutturazione della storia e della tradizione attraverso le istituzioni e i loro linguaggi e dispositivi esse sono strumenti pedagogici continui.” (*Ibidem*, 32). Di questa visione pedagogica, che qui non posso approfondire, mi interessa la forza che esse hanno di esercitare proiezioni sul futuro, forza che incorporano dalla legittimazione che le viene riservata da parte di un’interpretazione della storia più o meno condivisa⁶. L’istituzione scolastica, e un veloce sguardo ai suoi dispositivi e pratiche, è un buon esempio di quello a cui mi riferisco. La scelta dei programmi scolastici, l’organizzazione degli spazi, la *governance* interna, l’*habitus* di insegnamento del corpo docente, eccetera, sono meccanismi che, nonostante le continue riforme e le direttive ministeriali molto avanzate con grossa difficoltà vivono dei cambiamenti istituzionali e tendono a reiterare un’organizzazione scolastica troppo spesso criticata per essere distante dal suo mandato di formazione degli studenti. Questo esempio, ci aiuta a mettere a fuoco la questione della “sacralità” delle istituzioni che spesso con difficoltà vengono messe in dubbio. Una “sacralità” che, come abbiamo accennato, nell’istituzione scolastica, serve e viene utilizzata per legittimare l’azione e la pratica istituzionale pedagogico-didattica anche se può facilmente capitare che l’obiettivo formalmente dichiarato –quello pedagogico- sia messo in secondo piano. E anche per questo ruolo “sacralizzato” che esse vengono incorporate dai soggetti che le legittimano. Il concetto di *habitus* di Bourdieu (2005), quale dedicherò un paragrafo all’interno di questo capitolo, è centrale per comprendere la difficoltà di cambiamento istituzionale.

⁵ De Leonardis, dopo aver esposto attraverso esempi diversi varie forme istituzionali va a riassumerle e sintetizzarle in “aggregati umani” che:

- Conducono un’esistenza (anche) sovraindividuale
- Sono stabili al punto da essere tendenzialmente inerti
- Strutturano e canalizzano l’agire individuale fornendogli insieme vincoli e risorse
- Sprigionano una forza normativa
- Nei quali si addensa un qualche tipo di potere. (*Ibidem*, 26):

⁶ La questione del futuro la affronteremo più approfonditamente nel secondo capitolo.

Riprendendo le parole di De Leonardis vediamo però come il lavoro di Weber sulla formazione della burocrazia ci dà qualche spunto di riflessione per la sua contraddittorietà.

Dalla prospettiva di Weber le istituzioni sono strumenti per l'azione razionale – ricordate a questo proposito che la burocrazia costituisce per Weber un archetipo della razionalità di scopo -. E tuttavia, a cominciare dalla stessa burocrazia, questi strumenti tendono a trasformarsi inesorabilmente (il destino) in apparati autonomi, fini a sé stessi, oppressivi della libertà degli attori: fattori di schiavitù. (*Ibidem.*, 44)

1.1.1 Neo-istituzionalismo

Dagli anni Settanta in poi il dibattito sulle istituzioni è diventato sempre più intenso, ma questa intensità di dibattito e di ricerca non ha prodotto, fin ora, un approccio teorico dominante. Seguendo il lavoro di de Leonardis potremmo così differenziare le principali teorie contemporanee sulle istituzioni in due filoni interpretativi distinti: un filone che, riprendendo le tradizioni che si “rifanno all'individualismo metodologico e alla teoria della scelta razionale” (*Ibidem.*, 51) che potremmo definire *economico-razionale*, e l'altro che potremmo definire *sociologico* che “concentra l'attenzione proprio sulle componenti sociali che entrano nell'azione individuale attraverso i significati che essa assume e le cornici cognitive con cui questi significati sono riconosciuti intersoggettivamente.” (*Ibidem.*, 54).

Nella teoria della scelta razionale (Elster, 1988; Williamson, 1978) , riprendendo la definizione di Elster, l'istituzione è definita “un meccanismo che fa rispettare una regola” (Elster, 1988, p. 177). Quest'interpretazione è approfondita da Williamson (1978, 1991) che concentra la sua analisi sui “costi di transazione, che sono quei costi degli scambi di mercato dovuti sia all'inevitabile incertezza e incompletezza delle informazioni, a blocchi comunicativi che limitano la razionalità delle scelte degli attori, sia ad un risvolto caratteristico della razionalità egoistica e strumentale degli attori, e cioè il loro opportunismo. [...] In questa prospettiva le istituzioni sono essenzialmente concepite come norme: formali o informali, dotate o meno di dispositivi di controllo e di *enforcement*, che funzionano essenzialmente da *regole del gioco*.” (De Leonardis, 2001, p. 51-53)

Riprendendo l'esempio dell'istituzione scolastica, però, quest'approccio teorico fa fatica ad analizzare la distanza che pratiche strutturate istituzionalmente mettono in scena rispetto ai loro obiettivi di mandato istituzionale. Questo dibattito tra teorie razionali-funzionaliste e sociologico-strutturaliste ritengo metta bene in luce le caratteristiche dialettiche e contraddittorie dell'oggetto di ricerca. Le istituzioni, infatti, come accennato precedentemente, nella loro formazione continuamente conflittuale tra soggetto e struttura, a seconda del punto di vista dell'osservatore e del suo "campo" di ricerca, possono essere facilmente interpretate coerentemente attraverso, entrambi i paradigmi tra loro quasi opposti. In questo lavoro di ricerca cercherò di fare attenzione, non sempre in maniera esplicita, a questa relazione conflittuale insita nel concetto istituzionale. Relazione e conflitto terza tra "attore" e "struttura" che, con de Leonardis (1990), è spesso assente dall'analisi razional-funzionalista. Consapevole che qualsiasi posizionamento – empirico, territoriale e teorico – produce una visione parziale, proprio per mettere in luce le dinamiche relazionali tra i soggetti, le istituzioni e fra istituzioni, ritengo il filone sociologico strutturalista e pragmatista lo strumento più coerente con l'oggetto di ricerca in questione.

Le istituzioni sono sì un prodotto dell'azione umana intenzionata, ma a sua volta l'azione – anche questa azione di *institution building* - non si dà nel vuoto, è comunque immersa –ancorata o *embedded*- in un campo già strutturato socialmente e culturalmente. Da questo campo l'attore attinge repertori di modi di vedere e di fare le cose. Le istituzioni sono appunto questi repertori; unità di analisi sovraindividuali, le cui proprietà non sono riducibili alla aggregazione di motivi o interessi individuali. [...] Il legame che vincola l'azione individuale ad una dimensione sovraindividuale [...] è costituito [...] di materiali culturali, simbolici e cognitivi, quelli di cui dispone appunto l'azione umana individuale per potersi esplicitare. Per riprendere ancora Bourdieu, le istituzioni si realizzano nelle pratiche sociali, o meglio negli *habitus* in cui si esplicita l'azione umana; il senso oggettivato nelle istituzioni si attiva e si riattiva continuamente nelle pratiche sociali.⁷ [...]

Le istituzioni sono routine insieme cognitive e pratiche, che si traducono negli *habitus* degli agenti sociali e che incanalano la loro azione lungo *sentieri* già segnati, formati dal flusso di azioni già avvenute. Questa "dipendenza dal sentiero" consente una grande economia cognitiva [...] ma questa economia tende a produrre una atrofizzazione delle capacità cognitive dell'attore; così che se questi dovesse perdere il sentiero si scoprirebbe privo di risorse cognitive per muoversi nella direzione voluta, di mappe sostitutive per orientarsi nel bosco. Le istituzioni sono campi di pratiche date per scontate.

(*Ibidem*, 2001, p. 54-56)

⁷ Cfr. Bourdieu *Le sens pratique* (1980) cap. 3

Un concetto fondamentale che viene richiamato come base a questo approccio è, come accennato, la questione dell'*habitus* teorizzata da Bourdieu. A questo concetto ritengo utile dedicare una sezione approfondita dell'capitolo nel prossimo paragrafo.

1.1.2 L'*habitus* di Bourdieu

Pierre Bourdieu approfondisce una teoria della pratica analizzando e criticando quella che definisce “sociologia oggettivante” e per far questo si inserisce nel rapporto tra i fenomeni dell'oggettivazione e della soggettivazione del reale leggendoli in un continuum dialettico. Questa dialettica, riprendendo le riflessioni delle *Tesi su Feuerbach* di Marx (1950), spinge l'autore a cercare nelle pratiche quello che le visioni troppo strutturaliste della scena intellettuale parigina del suo tempo non riuscivano ad esprimere fermandosi ad una analisi fortemente determinista ed essenzialista.⁸ Quello su cui concentrerò l'analisi è il concetto di *habitus* in relazione al funzionamento delle organizzazioni istituzionali. Cercheremo quindi di mettere in luce quei comportamenti che i soggetti mettono in scena riproducendo meccanismi esterni interiorizzati.

I condizionamenti associati ad una classe particolare di condizioni di esistenza producono degli *habitus*, sistemi di *disposizioni* durature e trasmissibili, strutture strutturate predisposte a funzionare come strutture strutturanti, cioè in quanto principi generatori e organizzatori di pratiche e rappresentazioni che possono essere oggettivamente adatte al loro scopo senza presupporre la posizione cosciente di fini e la padronanza esplicita delle operazioni necessarie per raggiungerli, oggettivamente “regolate” e “regolari” senza questo, collettivamente orchestrate senza essere pronte dall'azione organizzatrice di un direttore d'orchestra.

(*Ibidem*, 84)

⁸ L'importante lavoro di Bourdieu che mette delle solide basi nel suo “Per una teoria della pratica” (2003) del 1972, si struttura e sistematizza otto anni più tardi in “Il senso pratico” (2005) e viene ripreso e rivisitato a fine anni Novanta in “Meditazioni pascaliane” (1998) ci interessa in questo elaborato per quel che riguarda il concetto di “*habitus*”.

Attraverso queste “strutture strutturate predisposte a funzionare come strutture strutturanti” gli *habitus* tendono ad apparire come regolarità necessarie, “se non naturali, poiché sono a fondamento degli schemi di percezione e di valutazione con cui vengono colte” (Ibidem, 85).

In questa prospettiva gli *habitus* vengono così descritti come strutture che ci permettono di comunicare e di inserirci in un determinato contesto nel quale il soggetto si situa. Per quel che riguarda il discorso delle istituzioni ci è utile questo punto di vista sulle pratiche soggettive che oggettivizzano in quanto ritengo sia uno dei meccanismi sui quali si basa la forza, la rigidità e l’oggettività istituzionale. Come vedremo poi l’istituzione, come il linguaggio – metafora che spesso torna –, non è mai neutrale, si struttura e prende forma in un determinato contesto. In questa prospettiva “strutturante e strutturata” il lavoro di Bourdieu può essere utile anche per mettere in luce maggiormente il rapporto delle istituzioni con le caratteristiche peculiari delle società nelle quali vengono prodotte in un rapporto che già abbiamo definito dialettico.

Usando strumentalmente e metaforicamente il lavoro di Bourdieu per quel che riguarda la dialettica tra oggettivismo e soggettivismo ritengo possa essere interessante fare qui un parallelismo con la relazione che vi è tra istituzione e le soggettività istituenti che la determinano e la legittimano reiterandola. Non entrerei qui nel motivare questo parallelismo che a qualche lettore può sembrare azzardato, ma cercherò di metterlo in luce nel corso di questo paragrafo.

Una questione che l’autore inserisce all’interno di questa dialettica che il concetto di *habitus* ci permette di esplorare è la relazione “inconscia” che c’è tra il presente e il passato sia per quel che riguarda l’azione dei soggetti sia per quel che riguarda la forza oggettivante dell’istituzione - oltre che nel rapporto tra di loro -. Bourdieu, così, in una nota (2005, 89) riprende Durkheim (1938, 16):

In ognuno di noi, secondo proporzioni variabili, c’è qualcosa dell’uomo di ieri; è anzi l’uomo di ieri che, per la forza delle cose, è predominante in noi, poiché il presente è ben poca cosa se comparato al lungo passato nel corso del quale ci siamo formati e da cui risultiamo. Soltanto, quest’uomo del passato, non lo sentiamo, perché è inveterato in noi; forma la parte inconscia di noi stessi. Di conseguenza, si è portati a non tenerne conto, non più che delle sue esigenze legittime. Abbiamo invece un vivo sentimento delle acquisizioni più recenti della civiltà, perché in quanto recenti non hanno ancora avuto il tempo di organizzarsi nell’inconscio.

(Durckheim, 1938)

Se questa interpretazione dell'agire è fondamentale nella concezione di *habitus* crediamo che questo concetto possa valere anche per quello a cui ci riferiamo quando parliamo di intenzionalità delle istituzioni e delle politiche che, in molti casi, non riescono ad esprimersi nelle pratiche in direzione coerente con il loro mandato istituzionale.

Alla visione dualistica che conosce soltanto l'atto di conoscenza trasparente a sé stesso o la cosa determinata dall'esteriorità, bisogna dunque opporre la logica reale dell'azione che mette di fronte due oggettivazioni della storia, l'oggettivazione nei corpi e l'oggettivazione nelle istituzioni o, il che è lo stesso, due stati del capitale, oggettivato e incorporato, grazie ai quali si instaura una distanza nei confronti della necessità e delle sue urgenze.

[...] [*L'habitus*] essendo prodotto secondo un *modus operandi* non dominato coscientemente, il discorso racchiude una "intenzione oggettiva", come dice la scolastica, che supera le intenzioni scienti del suo autore apparente e offre sempre nuovi stimoli pertinenti al *modus operandi* di cui è il prodotto e che funziona così come una specie di "automa spirituale".

(Bourdieu, 2005, 90)

Così Bourdieu, criticando la filosofia "scolastica", sottolinea che l'oggettivazione prodotta dalle istituzioni ha una funzione strumentalmente utile alla formazione di "una distanza nei confronti della necessità e delle sue urgenze". Approfondendo la riflessione tra l'istituzione e l'oggettivazione ha qui senso riportare le riflessioni dell'autore e poi commentarle:

La dialettica del senso della lingua e delle "parole della tribù" è un caso particolare e particolarmente significativo della dialettica tra gli *habitus* e le istituzioni, cioè tra due modi di oggettivazione della storia passata, in cui si genera continuamente una storia destinata ad apparire, come il motto di spirito, ad un tempo inaudita ed inevitabile.

Principio generatore durevolmente all'opera di improvvisazioni regolate, l'*habitus* come senso pratico realizza la riattivazione del senso oggettivato nelle istituzioni: prodotto del lavoro di inculcamento e appropriazione necessario affinché quei prodotti della storia collettiva che sono le strutture oggettive giungano a riprodursi in forma di disposizioni durature e adattate, condizione del funzionamento di tali strutture, l'*habitus*, che si costituisce nel corso di una storia particolare, imponendo la sua logica particolare all'incorporazione, e attraverso cui gli agenti partecipano della storia oggettivata nelle istituzioni, è ciò che permette di abitare le situazioni, di appropriarsene praticamente, e così di mantenerle in attività, in vita, in vigore di strapparle continuamente allo stato di lettera morta, di lingua morta, di far rivivere il senso che vi si trova depositato, ma imponendo loro le revisioni e le trasformazioni che sono la controparte e la condizione della riattivazione. Meglio, è ciò attraverso cui l'istituzione trova la sua piena realizzazione: la virtù dell'incorporazione, che sfrutta la capacità del corpo di prendere sul serio la magia performativa del sociale,

è ciò che fa sì che il re, il banchiere, il prete siano la monarchia ereditaria, il capitalismo finanziario o la Chiesa fatti uomo. [...]

L'istituzione, si trattasse anche di economia, non è completa e completamente valida se non si oggettiva durevolmente non soltanto nelle cose, cioè nella logica, trascende ai singoli agenti, di un campo particolare, ma anche nel corpo, cioè nelle disposizioni durature a riconoscere e ad effettuare le esigenze immanenti a questo campo.

(Ibidem, 91-92)

In questo estrapolato l'autore fa dialogare il concetto di *habitus* e quello di istituzione come "due modi di oggettivazione della storia passata, in cui si genera continuamente una storia destinata ad apparire, come il motto di spirito, ad un tempo inaudita ed inevitabile". Così facendo l'autore approfondisce il discorso inconscio di Durkheim mettendo in luce però una generatività continua inevitabile ed incontrollabile, "il motto di spirito", che si ripete incontrollabilmente negli *habitus* e nelle istituzioni. Nella seconda parte, queste due categorie analitiche vengono differenziate facendo emergere che i primi -gli *habitus*- sono fondamentali all'oggettivazione delle istituzioni, linguaggi abilitanti le situazioni istituzionali che permettono l'appropriazione soggettiva dando così continuamente nuova vita al discorso istituzionale che altrimenti diverrebbe "lettera morta". In questa appropriazione soggettiva - e potremmo dire incorporata - Bourdieu vede qui la possibilità di una trasformazione istituzionale funzionale a tenere in vita l'istituzione stessa. È quindi attraverso l'*habitus* che "l'istituzione trova la sua piena realizzazione".

L'*habitus* non è altro che quella legge immanente, *lex insita* inscritta nei corpi da storie identiche, che è la condizione non solo della concertazione delle pratiche, ma anche delle pratiche di concertazione. (Ibidem, 94)

In questo gioco di parole, oltre a sottolinearci un discorso molto vicino alla linguistica e ad altri studiosi francesi suoi coetanei, vediamo come viene continuamente stressata un'idea dialettica dell'*habitus* che da un lato crea il discorso e dall'altro ne viene strutturato. In questa dialettica, tornando all'importanza di questo concetto rispetto ad un discorso istituzionale oggettivato, "L'*habitus* racchiude la soluzione dei paradossi del senso oggettivo senza intenzione soggettiva: esso è alla base di quei concatenamenti di <<mosse>> che sono oggettivamente organizzati come delle strategie senza essere prodotti da una vera e propria intenzione strategica - cosa che presupporrebbe almeno che essi fossero compresi come una strategia tra altre possibili." (Ibidem, 98). Bourdieu e la

sua concettualizzazione sono quindi utili rispetto anche al ridimensionare un'intenzionalità strategica istituzionale vista come spesso irraggiungibile in quanto principalmente governata da *habitus* che raramente vengono comprese “come una strategia tra altre possibili”.

Andando a concludere questa parziale analisi sul dialogo tra l'istituzione e l'*habitus* in Bourdieu, spostandosi verso una prospettiva proiettata nel futuro, mette in luce la questione del potere.

Il rapporto con i possibili è un rapporto con i poteri; e il senso dell'avvenire probabile si costituisce nella relazione prolungata con un mondo strutturato secondo la categoria del possibile (per noi) e dell'impossibile (per noi), di ciò che è anticipatamente appropriato da altri e ad altri e di ciò a cui si è anticipatamente assegnati. Principio di una percezione selettiva degli indizi atti a confermare e a rafforzarlo piuttosto che a trasformarlo, e matrice generatrice di risposte adattate in anticipo a tutte le condizioni oggettive identiche o omologhe alle condizioni (passate) della sua produzione, l'*habitus* si determina in funzione di un avvenire probabile che precorre e che contribuisce a far avvenire perché lo legge direttamente nel presente del mondo presunto, il solo che possa mai conoscere. In tal modo esso è a fondamento di ciò che Marx chiama la “domanda effettiva”⁹ (in opposizione alla “domanda che non ha effetto”, fondata solo sul bisogno e sul desiderio), rapporto realista con i possibili che ha il suo fondamento e perciò i suoi limiti nel potere e che, in quanto disposizione includente il riferimento alle sue condizioni (sociali) di acquisizione e di realizzazione, tende ad adeguarsi alle possibilità oggettive di soddisfazione del bisogno o del desiderio, inducendo a vivere “secondo i propri gusti”, cioè “conformemente alla propria posizione”, come dice la massima del tomista, e a rendersi così complice dei processi che tendono a realizzare il probabile. (*Ibidem*, 102)

L'autore, concludendo la sua riflessione sull'*habitus*, mette al centro il suo carattere reiterante verso un futuro che si produrrà coerentemente con “il presente del mondo presunto, il solo che possa mai conoscere”. In questa visione, riprendendo Marx (1968), lega la costruzione del futuro a una “domanda effettiva” in un “rapporto realista con i possibili che ha il suo fondamento e perciò i suoi limiti nel *potere*”.

⁹ Cfr. K. Marx, *Manoscritti economico-filosofici del 1844*, trad. it. di Bobbio, Torino, Einaudi, 1968, p. 155

1.1.3 Possibilità di cambiamento, di azione e di pianificazione nell'*habitus*

È in “Meditazioni pascaliane” che, alla fine degli anni Novanta, Bourdieu, riprendendo e reinterpretando le riflessioni filosofiche di Pascal spinge i concetti di *habitus* e istituzione in una visione più aperta che va a dialogare con un “senso pratico” utile per modificare e pianificare un futuro. Le riflessioni bourdieusiane ci aiutano a riflettere su una pratica che si inserisca nelle contraddizioni e negli spazi lasciati aperti dalla produzione istituzionale che, nonostante le rigidità prodotte dalla “*doxa*” e dagli *habitus*, si trova a produrre nella storia e nello svolgersi del tempo. In questo testo l'*habitus* prende una forma più morbida e viene messo in luce nella sua relazione dialettica con il divenire non ancora codificato e in cambiamento. È, in quest'ottica, fondamentale nel discorso verso il futuro e nella possibilità di pianificarlo ragionare sul concetto di “scarto” che vi è tra quello che si pianifica e si cerca di costruire e quello che si vivrà.

“l'*habitus* contribuisce a determinare ciò che lo trasforma: se si ammette che il principio della trasformazione dell'*habitus* consiste nello scarto, vissuto come sorpresa positiva o negativa, tra le attese e l'esperienza, si deve supporre che l'ampiezza di tale scarto e il significato che gli viene attribuito dipendono dall'*habitus*, - dove la delusione dell'uno può essere la soddisfazione insperata dell'altro, con gli effetti di rinforzo o di inibizione corrispondenti.” (1998, 157)

Inserendo questo concetto l'autore ci permette così di utilizzare il concetto di *habitus* non solo come “struttura strutturata e strutturante”, ma anche come *frame* il quale produce aspettative e pratiche in un'ottica di pianificazione futura che produce scarti positivi o negativi rispetto all'atteso.

La dialettica tra le disposizioni e le posizioni raggiunge il massimo di trasparenza nel caso delle posizioni situate in zone d'incertezza dello spazio sociale, come le professioni ancora non ben definite, sia per le condizioni d'accesso sia per le condizioni d'esercizio (educatore, animatore culturale, consulente in comunicazione ecc.). Dal momento che questi posti mal delimitati e mal garantiti, ma “aperti” e, come si dice a volte, “ricchi di futuro”, lasciano ai loro occupanti la possibilità di definirli introducendovi la necessità incorporata che è costitutiva del loro *habitus*, il loro divenire dipenderà in larga misura da ciò che ne faranno gli occupanti, o almeno quelli tra loro che, nelle lotte interne alla “professione” e nei confronti con le professioni vicine e concorrenti, riusciranno a imporre la definizione della professione più favorevole a ciò che essi sono. (ibidem, 165-6)

L'autore individua in queste figure "ricche di futuro" dei ruoli chiave. Queste "posizioni" vengono descritte come situate in "zone d'incertezza dello spazio sociale". Tra questi ritengo d'interesse far rientrare il lavoro del pianificatore di politiche interistituzionali – soprattutto, avvicinandosi al caso empirico oggetto di questo elaborato, in un approccio di ricerca-azione – in quanto si pone continuamente in una posizione non ben definita sia per "condizione d'accesso" – il pianificatore è altro rispetto all'istituzione che pianifica? Quale relazione tra il pianificatore e le altre istituzioni? Domande che, a seconda di come vengono poste, interpretate e risposte, possono dare svariate forme a questo tipo di lavoro che mettendo al centro la possibilità di modificare il futuro istituzionale non può prescindere dal dover fare i conti con le contraddizioni degli *habitus* di chi ci vive e chi vivrà le nuove istituzioni pianificate. A questo proposito Bourdieu, continuando a riflettere sulla possibilità di cambiamento e sull'importanza che hanno le soggettività che "occupano posizioni meno stabili" riferendosi a chi si è trovato in una nuova posizione istituzionale e di *habitus*, ritiene che esso abbia "maggiori opportunità di portare alla coscienza ciò che, per altri, va da sé" (ibidem, 170). Questa possibilità di vedute e di intervento nuove e innovative, che riescano a mettere in luce alcune contraddizioni istituzionali che, chi "al suo posto" nelle istituzioni e negli *habitus* non è in grado di osservare, è una questione centrale in un intervento di pianificazione che si voglia porre l'obiettivo di indagare e modificare la realtà istituzionale in una direzione di maggiore apertura. Rispetto alla possibilità di cambiamento degli *habitus*, in un'ottica di pianificazione, è qui interessante riportare la riflessione che l'autore fa in merito all'"inerzia delle strutture sociali nei corpi" che non può essere modificata solamente con l'affrancamento prodotto da una "presa di coscienza" attraverso la cultura e il linguaggio, ma se "l'esplicazione può dare un valido contributo, solo un autentico lavoro di controaddestramento, fondato sulla ripetizione degli esercizi, può, come accade nell'addestramento atletico, trasformare durevolmente gli *habitus*." (ibidem, 180).

Se la questione dell'addestramento e controaddestramento può sembrare forte rispetto a una ricerca accademica in pianificazione delle politiche, questa forzatura ci permette di avere una visione pratica e sulle pratiche che attuano il cambiamento del lavoro istituzionale attraverso il cambiamento e l'innovazione degli *habitus*. Questioni che qui non posso far altro che accennare ma che andrò ad approfondire nel secondo capitolo.

1.1.4 La formazione dei paradigmi scientifici come formazione di paradigmi cognitivi

Per approfondire la questione legata all'oggettivazione della realtà e la costruzione istituzionale, un importante lavoro che ritengo utile riprendere è l'analisi dello sviluppo dei paradigmi scientifici e della scienza svolto da Kuhn in "La struttura delle rivoluzioni scientifiche" (2009). Questo lavoro, proponendo un'analisi storica dei principali cambi di paradigma scientifici, mette in luce diversi elementi utili per approfondire il funzionamento istituzionale da una prospettiva storico-strutturale. In questo libro, il centro della analisi nella formazione, nella strutturazione e nel cambiamento dei paradigmi scientifici sono le pratiche organizzative, di diffusione e di legittimazione del paradigma stesso, che, studiato in una prospettiva storica, mette in luce come i cambiamenti organizzativi sociali e istituzionali influenzano e definiscono la formazione di nuove teorie che diventeranno paradigmi scientifici.

Uno dei principali assunti dell'opera di Kuhn è che i paradigmi scientifici non sono semplicemente formati da un lavoro di osservazione, di analisi e di ricerca empirica, ma che "un elemento arbitrario, composto di accidentalità storiche e personali, è sempre presente, come elemento costitutivo, nelle convinzioni manifestate da una data comunità scientifica in un dato momento." (*Ibidem*, 22-23)

Quello che nel libro viene messo in luce è il carattere tradizionale e poco propenso al cambiamento del funzionamento della scienza ordinaria che Kuhn nomina come "normale". Egli ritiene che le procedure scientifiche classiche non abbiano affatto l'obiettivo "di scoprire nuovi generi di fenomeni; anzi, spesso sfuggono completamente quelli che non si potrebbero adattare all'incasellamento." (*Ibidem.*, 44) infatti "l'esistenza del paradigma stabilisce il problema da risolvere; spesso la teoria paradigmatica è direttamente implicita nel progetto dell'apparecchiatura capace di risolvere il problema" (*Ibidem.*, 47). Questa considerazione ci riporta al fatto di quanto, secondo questo punto di vista, è il frame istituzionale e il paradigma scientifico di riferimento a definire il problema. È quindi una costruzione dei soggetti della ricerca, inseriti in una determinata organizzazione sociale, economica e del lavoro, che determina la domanda e il problema attraverso il quale viene costruita la ricerca e verranno determinati i paradigmi. Come dicevamo, e come vedremo meglio tra poco, Kuhn mette in relazione il cambio di paradigma non alla scoperta di una nuova questione incompresa o all'osservazione di un nuovo fatto

empirico, ma afferma che la sostituzione di un paradigma con un altro non può avvenire se quello “normale” non è già in un periodo di crisi di legittimazione tecnica, teorica e filosofica. Se questa crisi non c’è: “La scienza normale non ha per scopo quello di trovare novità di fatto teoriche e, quando ha successo, non ne trova nessuna.” (*Ibidem*; 74)

Credo che quest’affermazione di Kuhn espliciti e riprenda, applicando al campo della scienza, lo stesso principio di chiusura che Weber (1999) aveva studiato e descritto nella pratica del potere burocratico. Quindi può succedere che “Un paradigma può finire addirittura, per questa via, con l’isolare la comunità da quei problemi socialmente importanti [...] poiché essi non possono venire formulati nei termini degli strumenti tecnici e concettuali forniti dal paradigma.” (Kuhn; 2009; 58)

Continuando a seguire il lavoro di Kuhn il dispositivo d’analisi istituzionale “paradigma” ci permette di mettere in luce anche la forza di cesura inclusiva ed esclusiva delle istituzioni, così, “abbandonare il paradigma significa cessare di praticare la scienza che esso definisce.” (*Ibidem*, 55). In questa visione quindi le istituzioni, attraverso i paradigmi che definiscono e delimitano le loro pratiche, producono un campo di legittimazione normativa che più si perfeziona e si specializza più tenderà a creare una netta separazione tra chi sta dentro e chi sta fuori.

Per mettere in risalto quanto le strutture produttive e sociali influenzino fortemente il lavoro scientifico attraverso il testo di Kuhn cercherò qui di utilizzare come materiale empirico la difficoltà che la scoperta dei raggi X ha avuto nel farsi accettare all’interno del paradigma predominante del tempo. Per far questo, riprendendo il testo dell’autore, metterò in luce la relazione che vi è tra il paradigma teorico della scienza “normale” con l’organizzazione sociale e lavorativa nella quale si inserisce. Nel testo vedremo anche come quest’organizzazione influisce nel bloccare e ritardare lo sviluppo dei nuovi paradigmi.

La scoperta dei raggi X, invece, suscitò non solo sorpresa, ma anche profonda impressione. Lord Kelvin affermò recisamente in un primo momento che si tratta di un artefatto. Altri, sebbene non potessero mettere in dubbio l’evidenza ne rimasero chiaramente sconcertati. I raggi X, sebbene non fossero in contraddizione con la teoria accettata, contraddicevano aspettative profondamente radicate. Queste aspettative, io penso, erano implicite nella progettazione e nell’interpretazione dei procedimenti di laboratorio correnti. Intorno al 1890, l’attrezzatura dei raggi catodici era largamente in uso in numerosi laboratori europei. Se l’apparecchio di Rontgen aveva prodotto raggi X, era probabile che anche numerosi altri sperimentatori avessero in qualche occasione prodotti gli stessi raggi senza rendersene conto. Forse quei raggi, che potevano benissimo avere anche altre

origini sconosciute, erano impliciti in fenomeni che erano stati precedentemente spiegati senza fare riferimento ad essi. Quantomeno, parecchi tipi di apparecchi in uso da lungo tempo avrebbero dovuto in futuro venire schermati con piombo. Ricerche che erano state precedentemente realizzate sulla base di programmazioni normali, avrebbero dovuto ora venire ripetute, perché gli scienziati precedenti non erano riusciti a riconoscere e a controllare una variabile che vi era implicata. Certo i raggi X aprivano un campo nuovo e così accrescevano il dominio potenziale della scienza normale. Ma essi, ed è questo il punto che qui ci interessa, modificavano i campi che già esistevano. Nel corso di tale processo, essi negarono agli strumenti fino allora ritenuti coerenti col paradigma il diritto ad essere ancora considerati tali.

In breve, la decisione di usare una particolare apparecchiatura e di usarla in un particolare modo indica che si dà per scontato in forma più o meno cosciente che si dovranno verificare solo circostanze di un certo tipo. Vi sono, oltre alle aspettative teoriche, anche quelle strumentali, e queste hanno spesso svolto un ruolo decisivo nello sviluppo scientifico. (*Ibidem*, 82-83)

Così, nonostante che le teorie dell'epoca precedente alla scoperta dei raggi X non escludessero la possibilità della loro esistenza, le pratiche e le aspettative strumentali legate all'organizzazione del lavoro materiale della ricerca non poteva permettere l'accettazione di questa scoperta che avrebbe – come poi anni dopo ha fatto – messo in dubbio l'organizzazione tecnica e organizzativa della ricerca stessa.

Il trasferimento della fiducia da un paradigma ad un altro è un'esperienza di conversione che non può essere imposta con la forza. Una resistenza opposta per tutta la vita, particolarmente da parte di coloro la cui carriera produttiva è stata legata alla vecchia tradizione della scienza normale, non è una violazione dei criteri scientifici, ma una indicazione della natura stessa della ricerca scientifica. (*Ibidem*, 183 184)

Quest'affermazione esplicita alcune delle dinamiche che legano fortemente il paradigma scientifico alla organizzazione burocratica e sociale del lavoro. È infatti solo con la crisi di questo sistema organizzativo, burocratico e sociale, e quindi del paradigma scientifico "normale" che è possibile la formazione di creazione di fiducia in nuovi paradigmi che devono riuscire, con il tempo, ad inserirsi e prendere spazio e riconoscimento nella nuova organizzazione sociale, lavorativa e quindi empirica. In questo vediamo un'assonanza con la possibilità di cambiamento degli *habitus* e delle istituzioni di Bourdieu (1998) in quanto anch'egli leggeva nei momenti di crisi e di incertezza nei quali alcune norme condivise perdono senso i momenti nei quali gli *habitus* prendono una forma visibile – a differenza di quando sono pienamente condivisi e invisibili – e quindi modificabile. Allo

stesso tempo però devo qui far emergere la differenza che vi è, almeno a una prima lettura, tra queste due interpretazioni di cambiamento istituzionale in quanto mentre per Kuhn il cambio di paradigma è un passaggio rivoluzionario, per Bourdieu gli *habitus* “cambiano continuamente in funzione delle nuove esperienze. Le disposizioni sono sottoposte a una sorta di revisione permanente, che tuttavia non è mai radicale, in quanto si opera a partire delle premesse istituite nello stato precedente. Le disposizioni si caratterizzano per una combinazione di costanza e di variazione che muta secondo gli individui e il loro grado di elasticità o di rigidità” (1998, 169). Vi è quindi in Bourdieu una prospettiva che vede il cambiamento delle organizzazioni in continuità con l’organizzazione e gli *habitus* precedenti. Questa continuità nella possibilità di cambiamento e questa visione fortemente strutturalista di Bourdieu ci dà una visione in parte differente da quella rivoluzionaria che finora abbiamo ripreso da Kuhn, ma ritengo utile inserirmi in questo interessante dibattito rispetto alla possibilità di cambiamento delle istituzioni. Dibattito che aprendo interessanti contraddizioni ci può dare importanti spunti per l’interpretazione delle possibilità di pianificazione di politiche.

Di solito è soltanto molto più tardi, dopo che il nuovo paradigma è stato ulteriormente elaborato, accettato, e sfruttato, che compaiono argomentazioni che appaiono decisive: [...] Produrle fa parte dei compiti della scienza normale, e la loro funzione non si esercita nel dibattito sui paradigmi, ma nei testi postrivoluzionari. (Kuhn, 2009, 188-189)

L’analisi di Kuhn ritengo che sia un importante strumento di analisi per mettere in luce alcuni meccanismi istituzionali che, seppur non sempre validi in tutte le organizzazioni istituzionali, ci aiutano a mettere in luce quei meccanismi che spesso vengono riprodotti inconsapevolmente nelle pratiche degli attori e delle organizzazioni. Quest’inconsapevolezza all’adesione ai paradigmi dominanti è quindi più forte quanto più forte è la struttura materiale e culturale che sostiene l’istituzione in questione. È quindi in questa adesione incorporata negli *habitus* che la razionalità e il funzionalismo burocratico teorizzato da Weber decade producendo meccanismi molto più legati a questioni organizzative e di potere, che con quello che viene definito razionalmente negli obiettivi istituzionali. La “burocratizzazione del mondo” attraverso l’accentuarsi di dispositivi, pratiche e – quindi – istituzioni procedurali (Hibou, 2010) sembra andare in questa direzione confermandola.

Se questo è uno dei problemi principali delle istituzioni e conseguentemente della possibilità di pianificare attraverso di esse, nel prossimo paragrafo andrò a fare un rapido affondo su quelle dinamiche che rendono alcune forme di organizzazioni sociali “istituzioni totali”.

1.1.5 Istituzioni totali

In questa prima parte dell’elaborato ho svolto una breve e molto parziale panoramica di alcune questioni che ritengo centrali nell’analisi del funzionamento delle istituzioni e, più o meno volontariamente, ne ho dovuto escludere importanti lavori che, dai filosofi greci in poi, si sono sviluppati fino ai giorni nostri incrociando le riflessioni qui esposte. Non volendo e non potendo essere un lavoro esaustivo su un argomento così ampio ho quindi deciso di continuare il mio viaggio attraverso alcuni autori che, a mio avviso, hanno manipolato il discorso istituzionale in maniera interessante soprattutto per quel che riguarda la possibilità o meno che hanno le istituzioni di rimanere aperte, innovarsi e quindi rimanere il più possibile legate al loro mandato iniziale evitando la burocratizzazione.

Continuando il viaggio nel campo istituzionale nella direzione suggerita da de Leonardis (2001) ritengo interessante andare ad indagare il limite opposto dell’apertura istituzionale che diversi autori hanno messo in evidenza attraverso una riflessione sia teorica e che pratica sulle istituzioni totali. Questo tipo di istituzioni e il relativo processo pratico, politico, di politiche e teorico legato alla “deistituzionalizzazione” (de Leonardis, 1990; Basaglia, 2018; Rotelli, 2017) è quindi un rilevante campo di riflessione e di azione pratica nel quale si andrà poi ad inserire il caso empirico oggetto di analisi – e, come vedremo, di azioni pratiche –¹⁰.

¹⁰ Come renderò esplicito nei capitoli dedicati al caso empirico saranno diversi i momenti di incontro e confronto con le basagliane che lavorano a Trieste attraverso le quali mi sono potuto confrontare su questioni legate all’azione sul territorio anche con Ota de Leonardis e Lavinia Bifulco.

Per fare questo lavoro che, dalle istituzioni totali ci porterà, nel prossimo capitolo, a parlare di istituzioni sanitarie, utilizzerò come punto di incontro il lavoro di Goffman e Basaglia sugli ospedali psichiatrici.

Le ricerche di Goffman, anche se con derive di carattere funzionalista e determinista (Boltanski, 2014) – probabilmente dovuto al campo su cui ha svolto le sue ricerche –, aiuta a riflettere su “un’interpretazione sociologica della struttura del sé (*self*)” (De Leonadis, 2001, 29). Nel suo lavoro l’autore rende visibili pratiche, dispositivi e rituali di alienazione del sé dell’internato che viene definito solamente per la sua diagnosi. In questo lavoro che, come detto, lega a un funzionalismo istituzionale il controllo dei comportamenti degli individui etichettati come “malati” inquadrando pratiche di delegittimazione della identità dei soggetti. Goffman ci parla della “carriera morale del malato mentale” (*Ibidem*, 151-194) attraverso la quale attraversando diverse istituzioni e rituali, l’individuo con difficoltà mentali passa da un’istituzione all’altra fino ad arrivare all’istituzione totale continuando così il suo percorso al suo interno. In questo percorso, che Goffman chiama “carriera”, il soggetto passa da una situazione di difficoltà sociale rispetto alla sua situazione e al suo frame familiare e di prossimità relazionale - che in questo contesto potremmo anche chiamare istituzioni di base – a imposizioni istituzionali sempre più oggettivizzanti e denigranti della propria costruzione identitaria. Riprendendo qui la questione dell’oggettivizzazione dei soggetti, le istituzioni totali cercano così di chiudere un discorso dialettico in maniera “totale”¹¹. Ritengo che questo sia il punto principale per il quale mi interessa analizzare con Goffman, Foucault e Basaglia le istituzioni totali. Mi incuriosisce quindi prendere come spunto di analisi critica da quelle situazioni nella quale il soggetto passa da vivere le istituzioni come strumenti per il raggiungimento del proprio desiderio a oggetto e vittima di imposizioni dell’istituzione. È proprio sull’importanza della possibilità di una pianificazione istituzionale il più possibile democratica e inclusiva che ritengo centrale questo focus su dove quei meccanismi organizzativi vanno ad escludere totalmente questa possibilità. In questo discorso e su questo nodo ci tornerò spesso e il lavoro di Bourdieu mi è utile non solo per la sua concettualizzazione *dell’habitus* ma anche e soprattutto per capire quali sono le dinamiche e i dispositivi di oggettivazione del reale. Come ho riportato, rituali, istituzioni e burocrazie sono indispensabili per facilitare

¹¹ Gli “adattamenti secondari” e la “vita sotterranea” dei soggetti istituzionalizzati nell’asilo (Goffman, 2010) pur essendo delle strategie per mantenere la soggettività dell’individuo, non riuscendo ad influire nei meccanismi istituzionali, li ritengo non pertinenti nell’economia di questo lavoro.

il nostro vivere sociale e sono questi meccanismi che nelle ripetizioni quotidiane, creando oggettivazioni sociali, ci permettono di dare per scontato alcuni presupposti sui quali muoverci più agilmente.

Prendendo il paradigma psichiatrico classico come campo d'analisi cercheremo di mettere a fuoco come alcuni meccanismi istituzionali creino politiche oggettivanti. Il campo psichiatrico e psicologico mi aiuta – seguendo il percorso di diversi sociologi (Giannichedda, 2005; De Leonardis, 2001)¹² - a mettere in luce alcuni paradossi e contraddizioni istituzionali più difficilmente visibili in altri campi delle istituzioni, ma che, con diversa intensità, possiamo ritrovare in tutti i campi del vivere sociale organizzato.

Partendo quindi dall'esempio del “malato” mentale per antonomasia: lo “psicotico” che – riprendendo l'interpretazione della psicosi di Lacan (2002) – non riesce a vivere nella dialettica del linguaggio, rendo subito esplicito che la sua difficoltà diventa provocatoria e deviante in quanto devia i rituali e le burocrazie con le quali non riesce a dialogare. A questa disperata e scomposta emersione della soggettività di un individuo “malato” la risposta organizzata sociale e istituzionale è ambivalente, se infatti, da un lato tende ad escludere quei soggetti che non riescono a comunicare e vengono definiti come malati e/o devianti – e in questo, la storia della psichiatria e della devianza, che spesso si sono incrociate, mi facilitano l'esposizione di questa struttura (Foucault, 1998; Cipriano, 2018) – dall'altro li struttura all'interno delle istituzioni totali. Viene così istituito un dentro e un fuori e, ritornando al carattere ambiguo del comportamento istituzionale con lo psicotico, mentre da un lato tende ad escludere il soggetto deviante, dall'altro lo inserisce all'interno di istituzioni che vanno a definire totalmente il soggetto, oggettivandolo attraverso percorsi e rituali (Goffman, 2010) di sottomissione istituzionale. Questo, riprendendo la visione marxiana di Basaglia (2005), vale soprattutto per i soggetti che appartengono alle classi inferiori. Se pensiamo quindi ai percorsi istituzionali di chi proviene da una situazione sociale ed economica agiata è improbabile che si vadano a concludere con la reclusione in un'istituzione totale in senso stretto. È evidente dalla storia delle istituzioni psichiatriche e carcerarie il fatto che chi si trova in situazioni socioeconomiche

¹² Una ricca letteratura sociologica e filosofica – Goffman, Foucault, Basaglia, Ongaro, Giannichedda, De Leonardis - ha indagato il campo delle istituzioni totali e della salute mentale producendo interessanti sui dispositivi, le pratiche e le politiche delle istituzioni totali. Questa produzione che spesso è stata anche una collaborazione diretta tra gli autori e i professionisti che nelle pratiche erano coinvolti ha contribuito in maniera rilevante anche nel processo di “deistituzionalizzazione”.

deprivate è maggiormente esposto all'istituzionalizzazione in maniera totale (Basaglia & Ongaro Basaglia, 2018; Foucault, 1998; Foucault, 2014; Bourgois, 2005; Bourgoise & Schonberg, 2011; Melossi, 2008)¹³. È questo un punto centrale che, entrando in maggior profondità nel continuo di quest'elaborato, potremo vedere alla luce dei dispositivi e delle pratiche dell'istituzione medico sanitaria principalmente legata ad un'istituzione rigida e ospedaliera pensata come funzionale per le cure del malato, ma come vedremo riprendendo il lavoro di Illich, Basaglia, Ongaro e Foucault è stata spesso più funzionale a mantenere un potere della medicina anche creando situazioni per le quali la malattia viene messa al centro e così amplificata.

¹³ Gli autori qui citati attraverso l'analisi di casi empirici legati ad esperienza di devianza – penale e psichiatrica – hanno reso dimostrato quanto le soggettività socioeconomiche più fragili e con più scarso capitale sociale, culturale ed economico sono quelle che con più difficoltà riescono ad uscire da un rapporto stretto con le istituzioni totali penali o psichiatriche – e in molti casi da entrambe –.

1.2 Le istituzioni della salute o della malattia?

1.2.1 Istituzioni della salute tra oggettivazione e soggettività.

Continuando con le riflessioni che vanno a mettere in luce l'oggettivizzazione del soggetto attraverso meccanismi istituzionali vado qui ad entrare più in profondità nella questione medica. Come Franca Ongaro Basaglia (2012) mette bene in luce anche riprendendo il lavoro di Foucault (1998)¹⁴, l'istituzione medica, nelle pratiche di oggettivazione del paziente – le storie cliniche, l'organizzazione ospedaliera, il camice, ecc... – è un campo d'analisi che merita d'essere approfondita. Mi interessa qui utilizzare queste riflessioni per mettere in luce come una visione oggettivista della scienza è funzionale a una produzione ineguale del potere.

La clinica – come la scienza in generale – si è venuta dunque strutturando come una branca del sistema economico che ha commissionato, in un gioco di deleghe successive al potere politico e alla corporazione scientifica il controllo e l'organizzazione della vita sociale. Così come ha bisogno di un controllo politico sulla vita sociale che non deve intaccare il processo della sua espansione o della sua conservazione, il sistema economico ha bisogno di una scienza che curi i malati in modo che la malattia si esprima sempre come un fenomeno naturale ineluttabile, per il quale l'organizzazione sociale appronta tecniche riparatorie. Ciò che non può e non deve risultare – e questa è la funzione della clinica in quanto ideologia - è il diretto legame fra causa ed effetto, in modo che la malattia sia sempre vissuta come un fenomeno individuale, di cui deve sempre risultare individuale anche la causa. Solo così si spiega il livello tecnologico sempre più sofisticato in cui si muovono il sapere e la ricerca scientifica per quanto riguarda la conoscenza dell'uomo in vista di una presunta "cura", e la totale assenza di intervento sul piano sociale per quanto riguarda la "causa", intervento che intaccherebbe una sfera cui la scienza è asservita e di cui rappresenta uno dei sistemi di razionalizzazione e di controllo. (*ibidem*, 40)

¹⁴ Nel suo libro "Nascita della clinica" Foucault (1998) attraverso lo studio storico della nascita degli ospedali va a mettere in luce come la pratica della medicina si basa sostanzialmente sullo studio del corpo morto e quindi sullo studio della malattia. La tesi dell'autore è quindi quella che la clinica medica mette al centro del suo interesse e del suo intervento la malattia e non il soggetto.

Da quest'analisi si può far coincidere quello che la Ongaro chiama ideologia con la definizione del paradigma di Kuhn (2009). Il paradigma scientifico dominante si pone infatti in funzione strutturante e strutturata dal sistema economico e organizzativo. La dimensione spaziale di questo paradigma è peraltro ben chiara e le istituzioni di questo tipo – prevalentemente cliniche e ospedaliere – assumono e producono spazi che mettono in scena significati socioeconomici molto definiti (Lefebvre, 1976).

In clinica, l'oggettivazione del malato, raggiunto progressivamente dalla medicina e successivamente assunta come pratica di routine, è giustificata – fin dal suo nascere – da un lato come premessa teorica indispensabile alla ricerca scientifica che deve essere neutra, asettica e obiettiva: dall'altro dalla necessità dell'insegnamento che deve essere impersonale, preciso, universale. La dicotomia fra *corpo* e *psiche* resta il fondamento della ricerca scientifica di tipo naturalistico che, partendo dal *corpo* come oggetto di sua competenza, agisce come se la soggettività di questo corpo dovesse automaticamente essere presente altrove, in quella *psiche* di cui le scienze naturali si occuperanno più tardi, trattandola però come se fosse *corpo*. (Ongaro, 2012, 40)

In questa “dicotomia fra corpo e psiche” vi è l'oggettivazione fondante la scienza medica che mette il corpo come oggetto della propria analisi. Corpo che diventa questione di analisi attraverso lo studio dell'oggetto fisico e in funzione della “cura” della malattia. Questa “cura” viene prodotta dal tecnico della medicina, dal medico come unico detentore della conoscenza. La malattia, con la sua portata di dubbi e difficoltà insite, viene così estrapolata dal soggetto malato e messa nelle mani dell'esperto medico il quale, in un ambiente asettico e attraverso dei dispositivi meccanici e burocratici, cercherà di curarla. Viene alienata dal soggetto che, al presentare dei primi sintomi e all'incontro con l'autorità medica, relegherà a quest'ultima il proprio stato di disagio attraverso dispositivi come la diagnosi e la prescrizione farmaceutica. Questa delega di una parte fondamentale della propria vita - la malattia nel suo rapporto con la salute -, riprendendo le riflessioni della Ongaro, va a rinforzare e a strutturarsi sulla distribuzione ineguale della ricchezza e del potere. Gli anni che Basaglia, sua moglie e la loro equipe lavorano a Trieste appartengono ad un periodo durante il quale diversi i lavori scientifici, epidemiologici e politici (Maccacaro, 1979; WHO/UNICEF, 1978; Berlinguer, 2011)¹⁵ mettono in risalto

¹⁵ Negli anni in cui Basaglia e i suoi collaboratori muovono profonde trasformazioni all'interno delle istituzioni psichiatriche sono gli stessi anni nei quali vi è un forte dibattito nazionale e internazionale sulla salute e su come esse è prodotta. È infatti nel 1978 che diventa legge in Italia la riforma sulla psichiatria e la riforma che istituisce la nascita del Servizio Sanitario Nazionale italiano. Nello stesso anno

l'importanza dei determinanti sociali, ambientali ed economici nella formazione del benessere e della malattia e quindi della salute nel suo compelsso. La produzione industriale, unita allo svilupparsi del mercato farmaceutico e ad una visione dominante dell'economia politica di tipo liberale, crea e riproduce dispositivi legati alla classica distinzione e separazione tra medico e paziente come quella tra salute e malattia, evitando così di mettere in luce le relazioni tra le diseguaglianze socioeconomiche e gli esiti differenti in salute.

La malattia diventa così la mediazione su cui può giocare la nuova logica del potere che viene strutturandosi ed è su questa mediazione che agiranno le scoperte scientifiche a mano a mano attuate, esprimendosi però all'interno della nuova logica e del nuovo linguaggio del potere. Sono dunque questa parcellizzazione del gruppo e questa oggettivazione ed espropriazione del corpo in medicina – che vanno di pari passo con la parcellizzazione del gruppo e l'oggettivazione e l'espropriazione del corpo necessarie allo sfruttamento su cui si fonda lo sviluppo industriale – che consentono all'organizzazione della malattia di dare le uniche risposte coerenti con il tipo di struttura economico-sociale di cui essa è espressione: risposte indifferenziate, per tanti corpi che hanno la stessa malattia, o per tanti organi che presentano la stessa disfunzione. Risposte cioè che non possono essere personalizzate, così com'è stata personalizzata la malattia, se non per classe con la quale la medicina ha sempre avuto un rapporto privilegiato.

In questo senso la clinica ha insegnato alla medicina a separare la malattia dalla vita, dimostrando l'utilità di questa separazione sul piano sia dell'organizzazione sia del controllo. (Ongaro, 2012, p. 44-5)

Divisione tra clinica della malattia e vita dei soggetti che nel dispositivo dell'ospedale ha incorporato l'organizzazione seriale del lavoro attraverso procedure che tendono alla standardizzazione inscrivibile nei protocolli medici. Standardizzazione e burocratizzazione che aumentano quella cesura tra il "tecnico" e "l'esperto" che cura e il soggetto che, passivamente, viene curato.

L'importanza di questa alterità permette quindi all'esperto di medicina di definire il più "oggettivamente" possibile il campo di intervento. Questa soglia che definisce cosa sta dentro e cosa sta fuori – non è affare del medico e della medicina –, riprendendo il discorso istituzionale più in senso ampio, è fondamentale sia per quel che riguarda la definizione dell'istituzione medica e il suo esercizio, che all'organizzazione istituzionale nel suo complesso e in particolar modo nel suo rapporto con le soggettività che la istituiscono.

l'Organizzazione Mondiale della Sanità si ritrova ad Alma Ata dove afferma che la salute è "una condizione di benessere fisico, mentale e sociale, non di mera assenza di malattia o infermità" (WHO/UNICEF, 1978).

Riprendendo de Leonardis è di interesse mettere in luce questi “confini” che delimitano i campi istituzionali e spesso identitari

I confini che così si costruiscono alimentano a loro volta due dinamiche sociali complementari. Da una parte, essi delimitano il fenomeno, lo separano dal resto della vita sociale, impedendo che l'integrità di quest'ultima sia minacciata dalle ambiguità. Il problema è separato e posto *altrove*. Dall'altra, però, i confini funzionano da evidenziatori: essi trasformano ciò che contengono al loro interno in un potente sistema simbolico di riferimento che riorienta i modi di vedersi e di vedere anche di chi è fuori da questi confini. [...] sono i confini che definiscono l'oggetto in essi contenuto [e] [...] sono le soluzioni sociali a dare esistenza, forma e discorso ai problemi. (De Leonardis, 2001, p. 76-77)

Tornando alla questione medica e alle riflessioni basagliane – che partendo dal campo della psichiatria vengono ampliate al paradigma medico e all'organizzazione socio-politico-economica – faccio notare come esse mettano in luce che l'istituzione medica, basandosi nelle pratiche e nell'organizzazione del lavoro sul paradigma biomedico, produce spazi delimitati e delimitanti, produttori e strutturanti *habitus* significativi. All'interno di questi spazi e della loro organizzazione del lavoro vengono così costruiti meccanismi di dipendenza e di potere che producono dispositivi e pratiche concentrate sulla malattia con l'obiettivo “scientifico” di definirla il più oggettivamente possibile. Queste procedure mettono in ombra il soggetto e le sue contraddizioni.

In questa ottica vengono automaticamente separate le sfere – quindi le istituzioni – in cui si svolge la malattia, da quelle in cui si svolge la vita, il che richiede un'identificazione sempre più precoce e l'assolutizzazione immediata di ogni momento, di ogni fenomeno che faccia sospettare la presenza della malattia nella salute. Ma gli ospedali creati per la malattia non sono creati per il malato che, fino al momento della morte, è portatore di malattia e insieme di salute: cioè fa pur sempre parte della vita.

(Basaglia, 2005, p. 280-281)

1.2.2 A cavallo dei confini istituzionali, tra Utopia e Realtà. Come l'oggettivazione istituzionale rende difficile il suo cambiamento: del tecnico e delle sue contraddizioni

Nell'introduzione a "Utopia della realtà" di Basaglia la sociologa Giannichedda (2005) riprendendo il lavoro del noto psichiatra mette subito a fuoco le contraddizioni nelle quali si inserisce il lavoro filosofico, politico e pratico dell'autore in questione. Contraddizioni che, coerentemente con il lavoro di Kuhn (2009), vedono la scienza strumentale al sistema di produzione dominante dell'epoca.

Dopo aver riassunto i passati dell'azione anti-istituzionale, Basaglia conclude che <<finché si resta all'interno del sistema, la nostra situazione non può che essere contraddittoria: l'istituzione è contemporaneamente negata e gestita, la malattia è messa tra parentesi e curata, l'atto terapeutico rifiutato e agito>>. Basaglia dubita che si possa uscire da questa situazione contraddittoria. Non vede possibile una <<scienza rovesciata>>, cioè opposta ed estranea ai valori che prevalgono in un dato momento in una società, e dubita anche che sia possibile <<incontrare la malattia mentale fuori da una sua qualche definizione istituzionale>>, una malattia naturalisticamente <<vera>> cioè, su cui non sia stata già esercitata una qualche valutazione da parte del contesto di vita della persona o di un professionista. (*Introduzione* a Basaglia, 2005, p. 7)

La questione rivoluzionaria che Basaglia frequenta dialogando con diversi attivisti ed intellettuali della sua epoca viene così fortemente messa in dubbio. Secondo l'autore, ripreso da Giannichedda, non vi è possibilità di una scienza rovesciata e in questo dialogo con le teorie rivoluzionarie afferma che "[...] facendo riferimento a Fanon <<che ha potuto scegliere la rivoluzione>>, che << noi, per evidenti ragioni obiettive>>, non possiamo fare altrettanto. <<La nostra realtà è continuare a vivere le contraddizioni del sistema che ci determina, gestendo un'istituzione che neghiamo [...] tentando di resistere alle lusinghe delle sempre nuove ideologie scientifiche in cui si tende a soffocare le contraddizioni che è nostro compito rendere esplicite, consapevoli di ingaggiare>> quella che Fanon aveva ritenuto <<una scommessa assurda: voler far esistere dei valori mentre il non diritto, l'ineguaglianza, la morte quotidiana dell'uomo sono eretti a principi legislativi>>". (*Ibidem*, p. 7 - 8)

Ritornando al paradigma medico - che caratterizza questo capitolo - come campo d'analisi sui confini e sulla loro forza istituzionale, mi interessa qui far emergere l'importanza di quei confini e di quanto sia l'irrigidimento degli stessi a creare oggettivazione scientifica

del soggetto. Chiaramente, come ho riportato con Kuhn (2009), la scienza, lavorando attraverso la costruzione di paradigmi, tende a questa strutturazione e, posso ritenere che questo meccanismo oggettivante sia valido nella scienza come, riprendendo Marx (1950) e Bourdieu (2005), nella creazione, nella strutturazione e nell'implementazione delle istituzioni. Partendo da questa tendenza della scienza e dell'istituzione a oggettivare strumentalmente i propri campi di interazione mi interessa qui andare a mettere in luce la questione che mette in luce una "logica positivista" della scienza che ritengo problematica.

Dire che la follia è un prodotto biologico, oppure organico, psicologico o sociale significa seguire la moda di un determinato momento. Io penso che la follia e tutte le malattie siano espressione delle contraddizioni del nostro corpo, corpo organico e corpo sociale. La malattia [...] si verifica in un contesto sociale ma non è solo un prodotto sociale, è una interazione tra tutti i livelli di cui siamo composti, biologico, sociale, psicologici, e di questa interazione fanno parte una enorme quantità di variabili [...]. Il problema sta nella relazione fra il nostro corpo organico e il corpo sociale nel quale viviamo. (Basaglia, 2000, p. 99)

Attraverso questa messa in dubbio della scienza positivista, utilizzando il lavoro basagliano, torno alla contraddizione con la quale ho aperto questo paragrafo e cioè una critica a quello che Basaglia chiama il "potere del sapere tecnico" e come questo sapere, quando non messo in dubbio, reiteri il potere dei "valori dominanti" tendendo ad aumentare le disuguaglianze e le disparità. Come abbiamo visto, dal punto di vista basagliano, questa è una contraddizione in termini in quanto il tecnico, strutturalmente, appartiene a quella "classe" dominante che verrebbe messa in dubbio attraverso la messa in discussione della scienza stessa. È proprio su questa contraddizione che Basaglia e i suoi colleghi si spingono e lavorano, contraddizione sulla quale ritengo che ancora, e forse ancor più oggi, vi sia necessità di fermarsi a riflettere.

Se non si esce da questo equivoco [dalle contraddizioni del sapere tecnico disciplinare], si corre il rischio di continuare a restare invischiati nel proprio settore specifico, da un lato recitando la parte dell'operaio oppresso [...] e dall'altro limitandosi, nel proprio terreno specifico, a una sterile polemica, spesso fine a se stessa, per evidenziare contraddizioni interne, il cui sbocco e il cui unico significato è che diventino oggetto di conoscenza e motivo di rivolta da parte della classe oppressa con cui si vuole combattere. (Basaglia, 2018, 88-89)

Il linguaggio di Basaglia, che in questo testo mette al centro il discorso della redistribuzione del potere attraverso le contraddizioni del sapere tecnico in un'ottica di lotta di classe, se da un lato può apparire desueto, penso sia rilevante per chi occupa un ruolo tecnico istituzionale e ha l'obiettivo di sviluppare politiche che vadano nella direzione di riduzione delle diseguaglianze. Il discorso progettuale di politiche di Crosta (1998), in dialogo con le riflessioni di Donolo (1997) sui "beni comuni", mettendo al centro l'interazione tra diversi attori per la produzione di politiche "comuni", lo ritengo andare proprio in questa direzione dialettica e antipositivista di messa in dubbio del ruolo del sapere tecnico puro. Andando a declinare la logica basagliana in una logica progettuale ritengo quindi che queste riflessioni sulla creazione e la democratizzazione istituzionale siano strettamente legate. Riprendendo la critica di Crosta sulla progettualità "ex-ante" imposta da attori "esperti" detentori di conoscenze "certe" e "sicure" verso soggetti che ne dovranno usufruire è lì che troviamo un forte legame con questo tipo di riflessioni. Anche per Crosta quindi il ruolo del tecnico e della sua conoscenza è fortemente messo in dubbio e in rapporto dialettico con la produzione di quest'ultima:

[...] se pensiamo che la conoscenza fornisca indicazioni "certe", "sicure", non questionabili, non problematiche, allora arriviamo alla conclusione (contraddittoria) che l'azione è determinata dalla conoscenza, non sceglie, non è "politica".

In definitiva, per garantire alle politiche il carattere (che è irrinunciabile) di "scelte", dobbiamo riconoscere che i prodotti della conoscenza sui quali si fonda la decisione, sono materia essi stessi di decisione, secondo criteri che sono esterni (non sono dati di conoscenza, nel senso che non sono deducibili dalla conoscenza). (Crosta, 1998, p. 18)

Se gli autori che ho seguito finora mettono in dubbio, con diversa forza, il positivismo scientifico, con Crosta la critica viene approfondita e spostata sul "funzionalismo", che secondo l'autore, ha permesso una forte convergenza tra le scienze sociali e le scienze ingegneristiche soprattutto per quel che riguarda la pianificazione del territorio.

Il funzionalismo che pervade la cultura tecnica corrente del pianificatore, è ingenuo e radicale al tempo stesso, e sostanzialmente riduttivo: nel senso che arriva a forme di determinismo che riducono lo spazio e il ruolo della pianificazione [...]

Intenzionalità, razionalità, efficienza ed efficacia appaiono dunque collegati in rapporto di causalità circolare. [...] A questo punto, le interazioni tra gli attori, sono quelle previste dal sistema ruolo/funzione, e pertanto sono ridotte a relazioni di interdipendenza funzionale. Allora, ciò che

solo può compromettere l'efficacia, è l'insorgere di comportamenti inefficienti (irrazionali) da parte degli attori (*Ibidem*, 41 - 42)

In questa prospettiva critica le suggestioni che riporta de Leonardis partendo dall'analisi e dalla conoscenza stretta delle dinamiche rispetto a come innovare le istituzioni le ritengo particolarmente rilevanti e, seppur a diversi anni di distanza dalla loro teorizzazione, utili per individuare una prospettiva di "innovazione istituzionale" (1990) funzionale anche nel campo della pianificazione. L'autrice, infatti, partendo dall'analisi dei processi di deistituzionalizzazione avvenuti attorno alla riforma sulla salute mentale e la nascita del Servizio Sanitario Nazionale¹⁶ individua alcune caratteristiche fondamentali in questi processi. Come prima strategia di cambiamento individua il processo di "valorizzazione dei limiti" che l'istituzione ha ed esprime nella produzione di "effetti perversi". La "messa a fuoco" dei limiti è così funzionale ad individuare la peculiarità dello "statuto speciale" dell'istituzione in questione così da poter pensare ad un suo cambiamento (*ibidem*, 65-66). Una volta messo a fuoco il limite istituzionale sul quale si vuole lavorare l'autrice propone come secondo tracciato "una cura omeopatica" che vada ad agire su quei limiti modificandoli nel tempo e nella "lentezza di un ritmo quotidiano di trasformazione che commisura passo passo i cambiamenti [...] *lavorando con ciò che c'è*, più o meno gli stessi spazi, le stesse risorse finanziarie, lo stesso personale [...] ma l'insieme perde fissità, si decompone e muta, e mutano i suoi componenti" (*Ibidem*, 67-68). Un terzo elemento centrale nell'innovazione istituzionale sono "gli agenti del cambiamento"

le trasformazioni istituzionali in atto si alimentano sulle energie e specificità soggettive dei singoli attori, sulle rotture dei giochi ritualizzati tra i ruoli, e sul conseguente moltiplicarsi delle interazioni, delle situazioni anche contingenti di incontro e comunicazione, di solidarietà e di conflitto. Insomma, l'istituzione in decostruzione, cioè usata come spazio di trasformazione e autotrasformazione, diventa un laboratorio di cura perché laboratori di soggettività plurime e in costruzione continua, che può essere utilizzato da chiunque. (*Ibidem*, 70)

Il quarto e ultimo elemento che individua de Leonardis per il cambiamento istituzionale sono le "strategie indirette" che riprende da Elster (1983). Strategie indirette che, facendo l'esempio della delibera della Provincia di Trieste del '73 attraverso la quale venne

¹⁶Riforme avvenute a pochi mesi di distanza entrambe nel 1978 in un periodo nel quale il dibattito pubblico su questi temi era molto acceso.

trasformata la figura del paziente psichiatrico in “ospite”, “una sorta di nuova figura giuridica, anomala e contraddittoria” aprono spazi d’azione che muovono indirettamente verso l’obiettivo del cambiamento istituzionale identificato.

Ritenendo fortemente di supporto il framework teorico fin qui esposto e la sua netta critica ai paradigmi funzionalisti e positivisti quali possono essere gli strumenti progettuali e di pianificazione per evitare questa tendenza? Quali possono essere le tecniche e i posizionamenti del tecnico e del ricercatore in pianificazione che si vuol occupare di analizzare e produrre politiche istituzionali innovative che possano andare verso una loro apertura per una maggiore equità sociale?

Cercando di rispondere a queste domande andrò a strutturare il prossimo capitolo.

Capitolo II

2.1 Pianificazione di politiche in interazione

Andando a declinare le riflessioni fatte finora verso un discorso legato alla pianificazione e all'implementazione delle politiche, in questo capitolo andrò a mettere in luce i principali riferimenti metodologici ed epistemologici utilizzati nella ricerca-azione che verrà presentata nella seconda parte di questo testo.

Tenendo come base le dinamiche istituzionali su cui ho ragionato andrò ad aprire questa sezione andando ad approfondire la riflessione poc'anzi accennata da Crosta con Lindblom e Cohen (1978).

Gli autori nel testo *Usable knowledge* (Ibidem.) partono dalla domanda centrale: come possono essere utili le scienze sociali nella soluzione ai problemi sociali? Per provare a rispondere a questa domanda mettono subito in luce la relatività della questione “problemi sociali” rendendo chiaro come quelli che vengono definiti problemi per qualcuno possono non risultare tali per altri. A seconda dei punti di vista può quindi variare la percezione e la visione di tali problemi.¹⁷

Partendo da questa contraddizione insita nella soggettività dell'interpretazione del reale, Lindblom si muove andando ad analizzare quali possano essere gli elementi utili alla produzione di politiche. Per cercare di rispondere a questa domanda è centrale nel suo lavoro – come poi lo sarà in quello di Crosta – porre in questione la problematicità delle scienze sociali che si definiscono “pure” ed “esaustive”. Lindblom quindi, partendo da alcuni spunti estrapolati dal lavoro di Kuhn, ritiene poco utile e fallace la pretesa di esaustività della scienza soprattutto quando quest'idea, che qui associo alla produzione di oggettività scientifica, viene applicata alle scienze sociali. Gli autori ritengono fondamentale un'analisi delle interazioni e di come queste strutturano le politiche anche attraverso “l'indagine

¹⁷ Una rapina – esempio estremo che viene portato nel libro –, che secondo il paradigma prevalente è interpretata come un problema di sicurezza e protezione della proprietà privata, può anche essere vista come una questione di inserimento lavorativo e sociale che colpisce una fascia emarginata della popolazione che non ha altri strumenti per assicurarsi un reddito per la propria sussistenza (Bourgoise, 2005; Bourgoise, Schonberg, 2011).

professionale sociale”. Sono le interazioni e la loro produzione di conoscenza quindi il fulcro della ricerca di Lindblom. Esse sono considerate l’unico strumento per analizzare e contribuire alla risoluzione dei problemi sociali e, quindi, alla produzione di politiche. La riflessione dell’autore attribuisce così molta attenzione alla critica verso i “professionisti della ricerca sociale” problematizzando l’importanza del concetto di “autorevolezza” della scienza che ritiene di non aver bisogno di confrontarsi con la conoscenza ordinaria. Sono infatti svariati gli autori che, soprattutto attorno agli anni settanta e ottanta del secolo scorso, mettono in dubbio il ruolo centrale della conoscenza tecnica e del suo approccio positivista in vari campi della ricerca scientifica (Crosta, 1986; 1998; Basaglia, 2000; 2005; Basaglia, Ongaro, 2018; Friedmann, 1973, 1993; Schon, 1993; Illich, 1977; Sandercock, 2004).

La conoscenza ordinaria, e la sua produzione attraverso l’interazione, è centrale nell’analisi di Lindblom ed è proprio per l’importanza che viene data a questo tipo di conoscenza che vedo la continuità con le riflessioni fatte finora sulle possibilità di cambiamento istituzionale applicato alla pianificazione delle politiche. Lindblom interpreta la definizione e ridefinizione dei problemi come questioni di dibattito pubblico appartenente ad un discorso legato alla conoscenza ordinaria. È questa conoscenza ordinaria, secondo l’autore, che permette di scegliere e produrre dei cambiamenti sostanziali soprattutto quando le questioni e i problemi da affrontare sono di tipo etico. Il problema dell’etica e delle scelte politiche, quando si parla di problemi sociali, lo abbiamo visto attraverso l’esempio estremo della rapina, rimane evidentemente sempre una questione centrale ed è proprio su questo punto che, secondo gli autori, si mette a nudo l’inutilità e la pericolosità dei tecnicismi puri e neutri delle scienze che si pongono come esaustive proponendo una conoscenza esperta che rischia di diventare più utile ai tecnici che alla risoluzione dei problemi sociali. Lindblom e Cohen, riprendendo ancora il lavoro di Kuhn, riflettono sull’importanza che le scienze sociali hanno avuto e possono avere nella ridefinizione dei problemi sociali attraverso la conoscenza ordinaria.

PSI [Professional Social Inquiry] influence on intellectual frameworks of policy maker. With reference to conceptualization, a particular noteworthy phenomenon is a convergence among policy makers similar to convergence among scientists on analytical frameworks, such as, for example, those Thomas Kuhn calls paradigms. That is to say, policy makers attack specific problems in the light of a general framework or perspective that controls both explanatory hypotheses and range of solutions that they are willing to consider. (Lindblom, Cohen, 1979, 77)

La relazione di come i “paradigmi” prodotti attraverso indagini sociali riescano o meno a influire su questo tipo di conoscenza è il focus dell’indagine degli autori. L’osservazione che qui mi interessa sottolineare maggiormente è, infatti, come sono proprio quei paradigmi incompleti – e al momento della loro esposizione anche poco autorevoli – che sono diventati i più influenti nei campi della produzione delle politiche economiche e sociali.¹⁸ Il lavoro di Schon e Rein (1994; 1996) sull’importanza della “*Frame reflection*” e di come i frame cognitivi producono le cornici all’interno delle quali si muove l’azione ritengo apportino utili elementi a quest’analisi. Secondo i due autori la costruzione dei frame sono centrali nelle possibilità d’azione e di cambiamento. In quest’analisi e inquadramento dei frame cognitivi che strutturano la pianificazione delle politiche, gli autori sottolineano l’importanza di passare da un’analisi critica dei frame ad un’azione che metta il professionista in una posizione di continua riflessione sulle proprie azioni e i frame che produce, tendere quindi il più possibile ad una “Frame-reflective policy practice” (Schon, Rein, 1996). In questa proposta di pratica riflessiva che mette in luce i vari frame che strutturano l’azione è centrale la figura del “professionista riflessivo” di Schon (1993) il quale ritiene che nella pratica professionale sia di fondamentale importanza la “riflessione nel corso dell’azione”.

Tornando a Lindblom e Cohen ritengo rilevante non tralasciare il concetto imprescindibile di “partigianeria” nell’ambito delle ricerche sociali. “Partigianeria” che è insita sia per il fatto che le ricerche sociali sono sempre incomplete e quindi mai neutrali, sia perché trattando spesso questioni morali legate alla conoscenza ordinaria pratica, sono molto condizionate dal punto di vista e dai “paradigmi” dell’osservatore, del ricercatore e da chi ha a che fare nella pratica con le politiche in questione. La questione della partigianeria nelle scienze sociali è un argomento affrontato e dibattuto profondamente soprattutto all’interno della ricerca qualitativa che, partendo dalle pratiche di ricerca etnografica e antropologica, ha riflettuto sul ruolo, sull’implicazione e sul posizionamento dei ricercatori e delle ricercatrici e come questi non siano mai neutri nella loro interazione con il campo di ricerca (Cappelletto, 2009)¹⁹. Da questo posizionamento, in accordo con le

¹⁸ Seguendo Lindblom e Cohen qui mi riferisco all’influenza che hanno avuto autori come Smith, Marx, Dewey e Freud sul pensiero contemporaneo e sulla formazione e sull’analisi dei problemi sociali.

¹⁹ Il punto di vista del ricercatore, le sue percezioni, i suoi ideali sono strumenti centrali nell’interpretazione e nella produzione dei dati etnografici. La metodologia di ricerca dell’osservazione partecipante

pratiche riflessive proposte dalla ricerca etnografica, ho ritenuto centrale aprire questo elaborato attraverso un'introduzione biografica mia e, il prossimo capitolo verrà aperto con l'analisi del posizionamento storico istituzionale dell'organizzazione con la quale ho svolto questa ricerca proprio per esplicitare al meglio il mio posizionamento e il mio punto di vista, parziale, posizionato e, quindi, partigiano. In quest'ottica saranno inoltre utilizzati abbondantemente dati e metodologie di ricerca etnografiche.

2.2 “Della critica” come strumento per analizzare e modificare il funzionamento istituzionale.

Altro autore che è utile riprendere per approfondire il mio posizionamento epistemologico è Boltanski e, in particolare, attraverso il suo libro “*Della critica*” (2014) il quale ritengo sia rilevante per riflettere sull'importanza dell'analisi critica e del funzionamento istituzionale in un'ottica di cambiamento. Per far questo riprendo qui uno dei passaggi dove l'autore riflette sulla critica sociologica e il rapporto della critica con le istituzioni sociali:

Il contributo principale dell'approccio pragmatista in sociologia consiste proprio nel fatto di porre l'accento sull'*incertezza* che minaccia gli ordinamenti sociali, e quindi sulla fragilità della realtà. Quando però ci si fida troppo della capacità degli attori di riassorbire quell'incertezza ci si ferma a metà strada. In alcune correnti che grossomodo derivano da quel paradigma si finisce per attribuire agli attori una sorta di implicita volontà di cooperare per produrre una coerenza di qualche tipo (come talvolta accade in Goffman o in certi lavori legati all'etnometodologia). Si dà per scontato che le persone in società siano mosse per forza di cose dal desiderio di proteggere gli

nella sua prima teorizzazione di inizio Novecento di Malinowski (1922) andava a indagare il punto di vista dei soggetti osservati con l'obiettivo di poter raccogliere i dati nella loro interezza tramite la vicinanza che si strutturava sul campo. Questa analisi che aveva l'obiettivo di andare ad indagare la realtà oggettiva delle relazioni tra i soggetti venne messa in dubbio negli anni successivi la morte del noto antropologo quando furono pubblicati i suoi diari. Dall'analisi dei suoi diari (Malinowsky, 2016) che hanno fatto emergere l'importanza del punto di vista soggettivo del ricercatore – e come questa soggettività interpreta partigianamente i dati etnografici – si è sviluppato il filone funzionalista dell'antropologia.

ordinamenti sociali (locali), di mantenere intatti i legami, di riaggregare l'adesione alla realtà. L'*horror vacui* sociale diventa così la pulsione primordiale dell'*homo sociologicus*. Questa sopravvalutazione della capacità degli attori di fare senso e riparare il senso, oltre che di intessere o rammendare legami, attribuita loro come una proprietà inalienabile, deriva almeno in parte dal peso eccessivo assegnato a un presunto *sensu comune* che si suppone sedimentato nell'interiorità di ciascuno degli attori presi individualmente. (Boltanski, 2014, 86)

Boltanski, quindi, mette in dubbio l'approccio pragmatista in sociologia che secondo l'autore non si discosta da una visione positivista e funzionalista che, attraverso un "presunto *sensu comune*" muove gli attori. In questa messa in dubbio possiamo ritrovare il carattere di partigianeria di Lindblom e Cohen che viene però rivisto come una "disputa" continua sulla definizione della realtà. È proprio questa "disputa", secondo Boltanski, che non viene espressa e messa in luce da quella sociologia pragmatista che, andando a criticare il suo maestro e collaboratore Bourdieu, rimane limitata ad un "registro pratico".

[...] le prospettive analitiche di stile pragmatico, che pure colgono in modo adeguato le specifiche caratteristiche di un certo registro d'azione (quello che potremmo chiamare *pratico*), non mi sembrano dare un peso sufficiente alla costante minaccia che la critica, facendo leva sull'incertezza del mondo, fa pesare sui dispositivi che servono a mantenere l'ordine. (*Ibidem*, 95)

[...] si tratta di rinunciare all'idea di un accordo implicito, per così dire immanente al funzionamento stesso della vita sociale, per porre invece al centro dei legami sociali la *disputa*, e con essa il divergere dei punti di vista, delle interpretazioni e degli usi, in modo tale da poter successivamente tornare, a partire da quella posizione sul tema dell'accordo, per interrogarne il carattere problematico, fragile, forse addirittura eccezionale. (*Ibidem*, 97)

Attraverso queste riflessioni Boltanski mette in dubbio i limiti dell'approccio pratico. Approccio che, secondo l'autore, è limitato a una visione attraverso la quale vi è una "apparenza di accordo" e le "contraddizioni tra i soggetti e quelle tra realtà e mondo" non sono indagate (*Ibidem*, 102).

Sostiene quindi la tesi che il solo registro pratico non può essere "l'unico quadro dell'agire comune" ritenendo che esso non riesca a mettere in luce il carattere normativo da un lato e dall'altro le dispute vengono fatte rientrare in una visione coerente al "decorso dell'azione". In quest'ottica Boltanski ritiene che attraverso il registro pratico non venga messo in luce "il differenziale tra la realtà e il mondo" (*Ibidem*, 104). È questa distanza insita nei concetti di *realtà* – "come costruzione sociale" (Berger, Luckman, 1976)– e *mondo* – come processo empirico – che si incentra il lavoro di Boltanski, proponendo di

superare una teoria della pratica attraverso una teoria “metapragmatica” che cerchi di stimolare un “*innalzamento del grado di riflessività*” attraverso il quale l’attenzione dei soggetti si sposti “dall’obiettivo perseguito al modo migliore per *qualificare* ciò che sta accadendo” (Boltanski, 2014, p. 105).²⁰

Attraverso queste riflessioni l’autore ci porta a superare una teoria pratica critica con una teoria “della critica” che utilizzando “registri metapragmatici” e del “metalinguaggio naturale” riesca a mettere in luce da un lato la questione normativa dell’istituzione, nella sua espressione semantica, e cioè il suo compito di “fissare il riferimento” (*Ibidem*, 119) e dall’altro la questione pragmatica del registro pratico.

L’analisi sociologica che vada in una direzione di produzione “della critica” è quindi un importante strumento – tra le altre critiche istituzionali possibili – per mettere in luce i “<<rapporti di forza>> mascherati da <<rapporti di diritto>>” (*Ibidem*, 147). Boltanski spinge la riflessione arrivando a teorizzare come solo attraverso un’analisi critica e riflessiva che riesca a mettere in dubbio il *reale* dal *mondo* si possano costruire e modificare le istituzioni. Riporto qui direttamente le parole dell’autore che, riprendendo l’idea centrale della “disputa”, mettono in luce come la “critica” può, attraverso questo meccanismo conflittuale, riuscire a modificare le istituzioni esistenti e crearne delle nuove.

A differenza delle dispute che emergono nel registro pratico, e che spesso si spostano lungo il tracciato di concatenazioni seriali, in questo caso la disputa cambia forma, perché si trova polarizzata dalle resistenze che la realtà le oppone in quanto realtà costruita, la cui maggiore o minore robustezza dipende dallo stato delle forze istituzionali preposte alla sua conservazione. La realtà regge all’assalto, i dispositivi istituzionali assicurano la sua tenuta, dei portavoce istituzionali ne certificano la necessità e affermano che nulla distingue la realtà dal mondo così come esso è e non può essere: solo per questo la critica può darsi un oggetto, fissare degli obiettivi e raccogliere (il più delle volte in via provvisoria) intorno a certi punti salienti, anch’essi provvisorie fragili, una pluralità di attori divisi da mille cose, al punto che in altre circostanze i rapporti si troverebbero continuamente ridistribuiti in funzione di una moltitudine di dispute locali. (*Ibidem*, 147)

²⁰ “[...] si lascia da parte la meta comune per occuparsi invece della realtà e delle sue emergenze, orientandosi verso il problema (autoreferenziale, se si vuole) che consiste nello stabilire che cosa, *esattamente*, si sta facendo, e in che modo bisognerebbe agire perché quello che si sta facendo venga fatto *davvero*.” (*Ibidem*, 106)

Per riuscire in questo processo di continuo cambiamento istituzionale è centrale la questione *riflessiva* che viene ripresa dall'autore.²¹ Per Boltanski è centrale quindi l'impegno e la responsabilità personale dell'attore critico che, riprendendo Castoriadis (1995), "si pone come il portavoce di una comunità virtuale a venire" (Boltanski, 2014, 151). L'autore è quindi scettico rispetto al "*dispositivo* [istituzionale] in quanto tale" come strumento riflessivo il quale, se funziona, va a produrre una deresponsabilizzazione dei soggetti. Nell'importanza che i soggetti che compongono l'istituzione si impegnino a "titolo *personale*" nel cambiamento e nell'innovazione dell'organizzazione sono quindi centrali quelli che de Leonardis definisce "gli agenti di cambiamento" (1990, 69):

le trasformazioni istituzionali in atto si alimentano sulle energie e specificità soggettive dei singoli attori, sulle rotture dei giochi ritualizzati tra i ruoli, e sul conseguente moltiplicarsi delle interazioni, delle situazioni anche contingenti di incontro e comunicazione, di solidarietà e di conflitto. Insomma, l'istituzione in decostruzione, cioè usata come spazio di trasformazione e autotrasformazione, diventa un laboratorio di cura perché laboratori di soggettività plurime e in costruzione continua, che può essere utilizzato da chiunque. (*Ibidem*, 70)

L'importanza della pratica riflessiva è quindi fondamentale legata ad un atteggiamento dei soggetti che rendono vive le istituzioni. Come accennato precedentemente, il lavoro di Schon (1993) sull'analisi del professionista riflessivo ci dà alcuni spunti rispetto alla questione del professionista che, all'interno di un'organizzazione, adotta una pratica e un atteggiamento basato sulla riflessività. In questa sua analisi, in sintonia con il lavoro di de Leonardis, va ad individuare alcuni dispositivi istituzionali che, se pur in contrasto con l'analisi poc'anzi riportata da Boltanski (2014, 152), ritengo utili per la funzione

²¹ "In questa specifica eccezione, "riflessività" sta a significare che il rapporto tra le forme simboliche e gli stati di cose (e nello specifico quello tra il linguaggio e il mondo) non viene più trattato come un che di indifferente, o per meglio dire di innocente, come accade per esempio nel registro pratico, ma al contrario diviene fonte di inquietudine che a sua volta innesca interventi nel registro critico. Le operazioni di conferma intervengono per sopire quell'inquietudine, o addirittura per scongiurarne in anticipo l'insorgere. Anche le operazioni di conferma, pertanto, hanno un carattere riflessivo, dal momento che il loro oggetto sono i rapporti tra forme simboliche e stati di cose, che vanno consolidati, o quantomeno protetti dai rischi di venire chiamati in causa dalla critica. In questo caso, però, a differenza di quanto si osserva nel caso della critica, è il *dispositivo* in quanto tale a presentare un carattere di riflessività, e non gli attori stessi, ridotti alla stregua di portavoce o servitori dell'essere incorporeo che è l'istituzione. Nessuno chiede loro di impegnarsi a titolo *personale*." (*Ibidem*, 152)

pedagogica e dialettica che le istituzioni hanno nei confronti delle soggettività che le animano (de Leonardis, 2001)

Nella misura in cui un'istituzione cerca di conformarsi alla riflessione nel corso dell'azione dei professionisti che ne sono parte, deve soddisfare diverse condizioni straordinarie. In contrasto con l'enfasi burocratica normale su procedure uniformi, misure oggettive di prestazioni e sistemi di controllo imperniati sul rapporto centro/periferia, un'istituzione riflessiva deve annettere elevata priorità a procedure complesse e responsabilità decentrate di giudizi e azioni. In contrasto con l'enfasi normale delle burocrazie sulla razionalità tecnica, una istituzione riflessiva deve far posto all'attenzione verso valori e scopi conflittuali. Ma queste condizioni straordinarie sono anche necessarie ai fini di un significativo apprendimento organizzativo. (Schon, 1993, 340)

Vado quindi a concludere questa riflessione riprendendo le parole di Boltanski che suggeriscono come potenziare il “*ruolo della critica*” proponendo due modi per farlo: “da un lato un incremento della *potenza* dei vettori della critica; dall'altro il consolidamento del suo *potere*, vale a dire la capacità della critica di fare presa sulla realtà per modificarne i contorni.” (2014, 215).

Se le riflessioni di Boltanski ci hanno riportato ad interpretare l'istituzione attraverso categorie linguistico-antropologiche che provino a spingersi oltre un registro pratico e verso una riflessività critica degli attori che vivono le istituzioni, nel prossimo paragrafo andrò a fare una proposta teorica che, riprendendo autori che hanno intersecato nella loro pratica e nella loro analisi questioni legate all'indagine e all'azione, ritengo vadano a porsi in un dialogo proficuo con questo lavoro. L'obiettivo di questo testo è infatti, attraverso un'esperienza di ricerca-azione, andare ad indagare qual è la possibilità di una pianificazione che sviluppi una politica aperta e includente sia tra istituzioni diverse che tra di esse e un territorio fragile.

2.3 Dalla critica istituzionale al “diritto alla ricerca” come vettore di cambiamento dell’istituzione in un’ottica di equità

Tenendo come sfondo interpretativo quello metapragmatista proposto da Boltanski ri-tengo qui utile riprendere il lavoro di Borghi e Giullari (2015) che riflettono su come si sono trasformate le “basi informative” delle ricerche sociali e come queste potrebbero contribuire a “intensificare la capacità di *voice* dei soggetti”. In questo articolo gli autori approfondiscono l’analisi sulla specializzazione delle istituzioni andando a mettere in luce quanto meccanismi di “quantitativizzazione” e di “settorializzazione” sempre più marcata hanno portato ad una “burocratizzazione del mondo” (Hibou, 2012, 2013) e una delega della costruzione di politiche relegate ai tecnici del settore. Questa separazione ha portato a delle pratiche sempre più lontane dall’implementazione delle politiche e da chi produce e manipola le basi informative sulle quali queste politiche si strutturano (Sen, 2001). Gli autori, attraverso diverse ricerche empiriche nel mondo del lavoro, evidenziano come queste basi informative siano sempre più costituite da dati quantitativi difficilmente manipolabili e “astrazioni reali”²² fondamentali per una valutazione quantitativa e giuridica delle politiche, ma con impatti molto problematici nella loro implementazione soprattutto per quel che riguarda quelli che sono ritenuti essere gli utenti finali (Borghi, Mezzadra, 2011). In questo quadro gli autori riflettono sul fatto che

lo spazio lasciato vuoto dal confronto sociale è riempito con argomentazioni perlopiù tratte dalle semplificazioni di categorie economiche; in base all’assunto che solo organizzazioni capaci di monitorare i processi e misurare le prestazioni (Girotti, 2009) sono in grado di porre in atto misure incisive di cambiamento, si sono diffuse azioni politiche ispirate a forme di razionalità tecnico-professionale di natura efficientista, volta al raggiungimento di risultati tramite l’applicazione alla gestione della cosa pubblica di strumenti e tecniche messe a punto nelle organizzazioni economiche del settore privato. L’idea è di fare leva sul valore prodotto dai beni e servizi pubblici per l’utente finale (Power, 2002); [...] L’adozione di parametri ed indicatori cui riferire le diverse

²² Con “astrazioni reali” Borghi e Mezzadra (2011) si riferiscono a quei meccanismi di “astrazione” legislativa e politica che hanno una forza “reale” nelle pratiche del moderno capitalismo. Uno dei dispositivi di analisi che mettono in luce Borghi e Giullari (2015) di queste “astrazioni reali” è il mercato “dell’esimenza” – tutela legale, da parte del datore di lavoro, per non aver problemi in caso di infortunio del lavoratore dipendente-, mercato attraverso il quale si sviluppano meccanismi giuridici e pratici che danno molta più importanza alla certificazione che alla messa in sicurezza del lavoro e dei lavoratori.

attività dell'amministrazione costituisce uno degli elementi portanti del nuovo paradigma. [...] astrazione, standardizzazione e quantificazione rappresentano le condizioni per governare problemi complessi, riformulandoli mediante un linguaggio scientifico (Bovin & Rosenstein, 2014) la cui pretesa di neutralità legittima l'oggettività e la razionalità delle procedure di controllo e di monitoraggio che si diffondono in maniera esponenziale, sia nel settore delle organizzazioni economiche che pubbliche [...]. (Borghi & Giullari, 2015, pp. 382-383)

È così che i due autori – e io con loro – ritengono fondamentale rimettere al centro la questione della produzione delle politiche e della loro pianificazione attraverso il riconoscimento delle dinamiche intersoggettive che negli ultimi trent'anni sono state trascurate nelle pratiche sempre più tecnicizzanti e quantificanti. Trascuratezza che ha coinciso con una “quantificazione delle basi informative delle politiche” operando processi di depoliticizzazione delle stesse. In quest'ottica ritengo utile, attraverso nuovi meccanismi di produzione di conoscenza, rimettere al centro la questione politica come “definizione del problema e il conflitto sul vocabolario in uso nella sfera pubblica che essa porta con sé” (*Ibidem*, 396). Riprendendo il lavoro di Sen (1990, 2001) vado ad affermare l'importanza della questione dell'appropriazione e produzione di basi informative in una prospettiva di capacitazione dei soggetti in modo che possano essere il più possibile attivi nella definizione delle politiche e delle istituzioni in un'ottica di rinforzo delle *capabilities* dei soggetti normalmente considerati utenti oggetto di servizi e di azioni pubbliche.

Da queste riflessioni mi aggancio al lavoro di Appadurai (2011; 2014) e mi spingo ad individuare quei meccanismi che possono rendere il più possibile aperte e prossime ai soggetti e alle soggettività più fragili le istituzioni. Soggetti questi che, come abbiamo visto, nel dispositivo istituzionale (Boltanski, 2014; Basaglia, 2018) rischierebbero di relazionarsi in maniera oggettivante attraverso meccanismi di dipendenza e subalternità verso i soggetti che istituiscono l'istituzione (Castoriadis, 1995).

Se la categoria dei “poveri” che utilizza l'autore può apparire - ed è - lontana dal linguaggio che ho finora utilizzato, ritengo necessario il lavoro di Appadurai in quanto, riprendendo le classificazioni “lealtà, defezione e protesta” di Hirschman (2017), descrive in efficacemente alcuni meccanismi di interazione dei gruppi sociali più fragili e marginali.

[...] le limitate esperienze delle popolazioni subalterne, dal punto di vista della capacità di aspirare, tendono a creare una relazione con i valori culturali, che è negativa e scettica da una parte, ipertaccata a questi valori dall'altra. Per tornare alla tipologia di Hirschman, ciò può spiegare in parte perché, in tutte le società, i meno privilegiati, e in particolare le persone molto povere, tendono a

oscillare tra “lealtà” e “defezione” (nella forma di una protesta violenta, ma anche di una totale apatia). Naturalmente, l’obiettivo è quello di accrescere l’abilità di sviluppare un terzo atteggiamento, quello della “protesta”, sviluppando la capacità di discutere, contestare, interrogare e partecipare criticamente. (Appadurai, 2011, p. 24)

Continuando con le parole dell’autore, la capacità di esprimere una “protesta, per dirlo nei termini di Hirschman, è quella che io definisco capacità di avere aspirazioni, intesa come capacità culturale, sono strettamente connesse. L’una accelera l’emergere dell’altra. E i poveri in ogni società sono intrappolati in una situazione nella quale risulta difficile accedere alle poche opportunità di innescare questa positiva accelerazione. Qui il termine *empower* ha una traduzione evidente: significa sviluppare la capacità di aspirare, in particolare nei poveri. Si tratta di un approccio culturale per definizione, in quanto le capacità non sono mai isolate e fanno sempre parte di un insieme locale di mezzi e di fini, di valori e di strategie, di esperienze e di ipotesi messe alla prova.” (*Ibidem*)

Se le istituzioni, nella maggior parte delle società, producono meccanismi di subordinazione, inferiorizzazione e, come più volte abbiamo visto, oggettivazione di quei gruppi che si situano nei gradini più esterni dell’organizzazione sociale, Appadurai identifica le potenzialità della “protesta” come principale strumento che riesca a permettere ai gruppi subalterni di “partecipare criticamente” alla vita pubblica e conseguentemente alla vita istituzionale.

Per l’autore vi è quindi un forte legame tra “protesta” e “capacità di aspirare”, è infatti questo secondo concetto centrale nelle analisi che vengono svolte da Appadurai con diversi gruppi marginali residenti negli slum indiani. Partendo dall’importanza che la protesta organizzata ha, con l’antropologo indiano, vado a mettere in luce come la produzione di “rituali” diventa un fondamentale strumento per l’organizzazione che si pone in una relazione critica con l’istituzione dominante e paradigmatica.

Nella costruzione e nella ripetizione di questi rituali viene così vista dall’autore “la grande importanza della dimensione culturale dello sviluppo” (*Ibidem*, 47). È a questa visione dello sviluppo come “dimensione culturale” che porta l’autore in un successivo lavoro a riflettere sulla questione del “futuro” interpretato in chiave “culturale”.

Con “Il futuro come fatto culturale” (2014) Appadurai va a sviluppare una teoria progettuale che metta al centro l’*empowerment* dei gruppi sociali marginali per riappropriarsi di una visione positiva – ma non positivista –, dialettica e quindi intersoggettiva, attraverso la quale aprire spazi istituzionali che vadano in una direzione di equità. Se l’autore

appoggiandosi nuovamente a Bourdieu (2005), prova a sviluppare una visione culturale del futuro legata alla capacità di aspirare, è qui importante sottolineare la riflessione che Appadurai porta sulla “ricerca come diritto umano” (Appadurai, 2014, 371-393). Se la capacità di aspirare e di protestare sono centrali lo sono per il fatto che rappresentano l’unico strumento per incrinare i paradigmi culturali dominanti.

[potenziare la capacità di protesta dei poveri] è l’unica strada per trovare localmente mezzi plausibili per mutare, in ogni particolare regime culturale, ciò che definisco “le condizioni del riconoscimento”. Considero la protesta una capacità culturale, non solo una virtù democratica generale e universale, perché, per avere effetto, essa deve coinvolgere questioni sociali, politiche ed economiche in termini di ideologie, dottrine e norme ampiamente condivise e credibili, anche dai ricchi e dai potenti. (*Ibidem*, 255)

“Una piena cittadinanza” secondo l’autore “implica la capacità di fare indagini strategiche e di acquisire conoscenza strategica su basi continue” (Appadurai, 2014, p. 371). Riprendo qui, per chiarezza, la definizione di “diritto alla ricerca” e cioè “il diritto agli strumenti tramite i quali qualsiasi cittadino possa incrementare in modo sistematico il capitale conoscitivo che ritiene essenziale per la propria sopravvivenza di essere umano e per le proprie rivendicazioni di cittadino.” (*Ibidem*, p. 371).

Riflettendo quindi sull’importanza che ha la produzione di conoscenza che possa essere spendibile nel sapere ordinario pratico (Crosta, 1998; Lindblom, Cohen, 1979; Borghi, Giullari, 2015; Schon, 1993; Cognetti, Padovani, 2019) ritengo la riflessione di Appadurai rilevante in quanto la ricerca va ad “incrementare sistematicamente gli orizzonti della propria conoscenza ordinaria in relazione a un qualche compito, scopo o aspirazione.” (Appadurai, 2014, p. 388).

Qui ritengo che il lavoro di Appadurai sul “diritto alla ricerca” come diritto universale possa essere utile per sviluppare una progettualità di azione e riflessione critica che si muova in un’ottica di riduzione delle disuguaglianze sociali ed economiche modificando le istituzioni esistenti e creandone delle nuove.

Riporto qui uno stralcio del testo di Appadurai sull’importanza del “diritto alla ricerca” per la “partecipazione ad una società democratica”, nodo centrale, se non fondamentale, dell’idea di apertura istituzionale.

la ricerca risulta una capacità da cui una cittadinanza democratica non può prescindere. In questo senso più ampio, la capacità di fare ricerca si lega a quella che ho chiamato la “capacità di avere

aspirazioni” [...] e alle capacità sociali culturali di pianificare, sperare, desiderare e conseguire obiettivi di valore sociale. La distribuzione non paritaria di questa capacità è sia un sintomo sia una misura della povertà, e costituisce una forma di cattiva distribuzione che può essere cambiata dalle politiche e dalla politica. [...] Senza aspirazione non c’è spinta a conoscere di più. E senza una significativa strumentazione per acquisire una rilevante nuova conoscenza, le aspirazioni degenerano in fantasticherie o disperazione. Perciò, affermare l’importanza del diritto alla ricerca quale diritto umano non è una metafora. È un argomento per rimettere in circolo una vecchia idea, precisamente che la partecipazione a una società democratica richiede che si sia ben informati. Difficilmente qualcuno può ritenersi ben informato senza possedere una qualche capacità di condurre una ricerca, per quanto modesta sia la domanda o per quanto quotidiana la sollecitazione. [...]

Se mai la ricerca riguarda qualcosa, si tratta dell’abilità di creare nuova conoscenza. (*Ibidem*, 388-89)

2.4 Territori periferici: alcune riflessioni sulle istituzioni abilitanti e disabilitanti.

La riflessione nel corso dell’azione, la sua analisi e modifica attraverso i frame cognitivi che la producono, e il paradigma metapragmatico esposto da Boltanski mi permette di fare il passaggio epistemologico, in continuità con il lavoro di Appadurai, da un’analisi critica dell’azione pratica e delle istituzioni che la strutturano ad una pratica dell’azione. Se al centro di questo lavoro, come emergerà dall’esposizione del caso studio vi è la pianificazione di politiche in interazione con la cittadinanza fragile, ritengo rilevante andare ad approfondire il concetto di distanza istituzionale (Betti, 2019) che vi è tra le soggettività che vivono questi territori e le istituzioni che li governano. È in questa distanza che si istaurano dinamiche che si muovono, secondo Hirschman, tra lealtà, defezione e protesta. Se le categorie di Hirschman sono una buona base per l’interpretazione delle dinamiche di mancanza di dialogo tra istituzioni e soggetti, in questo paragrafo aggiungo a queste tre categorie tre momenti del processo di interazione tra soggettività periferiche o fragili e le istituzioni con cui si relazionano. Le fasi di dialogo tra soggettività e istituzioni che vado ad individuare sono quindi anch’esse tre e vanno dalla dipendenza, al conflitto

dialogico fino all'autonomia. Ovviamente queste fasi sono solo indicative e tra esse al loro interno presentano svariate sfumature. Inoltre, solamente in alcuni rari casi estremi le fasi agli antipodi di questa scala – dipendenza e autonomia – si possono definire in maniera chiara. Questo accade anche in quei casi in cui le soggettività possono apparire come autonome mentre ad una visione più approfondita si può evidenziare che sono in interazione con diverse istituzioni. È infatti nella relazione con le istituzioni che si possono trovare gli strumenti e i dispositivi che strutturano un lavoro dialettico tra le soggettività coinvolte e l'istituzione stessa. Quello che qui mi interessa andare ad indagare è come ridurre la distanza tra soggetto e istituzioni. Distanza che, quando supera una certa soglia può produrre pratiche e dispositivi che vanno ad istaurare una relazione disabilitante. Riprendendo il lavoro di Freire (2002) che si muove nella direzione di costruire dinamiche liberatorie e di *empowerment* attraverso la costruzione di un rapporto dialettico tra “soggetto e mondo”. Se le procedure e i dispositivi con cui lavorare nella costruzione di questo rapporto li analizzerò più avanti nel testo, in questo paragrafo mi concentrerò sui meccanismi che istaurano dipendenza e autonomia istituzionale. Da un lato, quindi, la distanza istituzionale è spesso accentuata, rinforzata e creata dalla concentrazione di fragilità socioeconomiche in determinati territori per una molteplicità e intersezionalità di cause che vanno ad incidere nella “produzione dello spazio” (Lefebvre, 1976). Queste concentrazioni di fragilità, che vengono spesso narrate come luoghi dimenticati dalle istituzioni e lontani da esse sono però spesso aree di forte e rigido intervento istituzionale, che può richiamare alcune categorie di riferimento dell'azione delle istituzioni totali. Le azioni, su questi territori e su queste fragilità sono facilmente caratterizzate da una forte burocratizzazione degli interventi. In quest'ottica l'esempio dell'assistenza sociale e degli enti gestori dell'edilizia ERP sono campi di analisi rilevanti. Per quello che qui mi interessa sono in questi territori periferici considerati e praticati come distanti dalle istituzioni che si concentrano la quasi totalità degli interventi di welfare pubblico amministrativo (Tosi, 1994, 2016; Cognetti, Padovani, 2019, Petrillo, 2018).

Ritengo quindi di grande interesse andare a porre attenzione sulla contraddizione che vi è tra una visione delle periferie come luoghi caratterizzati da distanza dalle istituzioni – e dalle politiche pubbliche – da un lato, e una rappresentazione che le disegna come luoghi di forte intervento istituzionale, dall'altro. Se come già detto la pratica istituzionale è implicitamente pratica pedagogica (de Leonardis, 2001) per andare ad analizzare questa contraddizione tra interpretazioni di politiche di welfare fortemente rappresentate – per

la loro presenza o per la loro assenza – ritengo utile utilizzare il lavoro di uno dei principali esponenti della pedagogia speciale italiana e internazionale: Andrea Canevaro. Le sue analisi vanno ad analizzare i percorsi di dipendenza ed autonomia attraversati da soggettività con disabilità. Ritengo che la sua analisi sia rilevante perché mi aiuta a indagare questioni fulcro del lavoro di pianificazione e implementazione delle politiche in un’ottica di cambiamento istituzionale in territori che presentano forti criticità – economiche, sociali, urbanistiche, etc. –. La narrazione disabilitante è in quest’ottica coerente con quella forte alterità che struttura la rappresentazione di questi territori che, a seconda dei paradigmi di riferimento, vengono descritti come territori caratterizzati dall’assenza di politiche istituzionali o al contrario, per la loro forte presenza. Se una buona parte delle ricerche sulle periferie contemporanee si pone su questa dicotomia scegliendo uno dei due framework – o troppo istituzionalizzate o abbandonate dalle istituzioni – in questo lavoro andrò oltre questa dicotomia e cercando di mettere in luce criticità e questioni che producono territori più o meno abilitanti nelle pratiche e nelle retoriche sulle e delle periferie. In questo filone che caratterizza le periferie come territori sui quali intervenire criticamente, evitando di aumentare la cronicizzazione delle fragilità presenti, ritengo utile il lavoro di Canevaro (2006) e le sue riflessioni sulla dialettica tra istituzione e istituito e il rapporto che le soggettività fragili hanno con questi due concetti. Importante riferimento nel lavoro di Canevaro è l’analisi della costruzione istituzionale di Castoriadis (2001) e il rapporto dialogico istituzione e istituyente. Canevaro utilizza il lavoro di Castoriadis applicandolo ad una pedagogia dell’istituzione includente.

Questo rapporto istituito/istituyente è sempre un elemento delicato [...]. Deve essere vissuto con l’equilibrio della persona impegnata nell’azione. È un istituyente fatto di azioni nei confronti delle quali l’istituito deve operare come garanzia e deve anche vedere, esaminare, se ha un istituito tale da potere garantire le azioni giuste.

[...] l’istituito tende inevitabilmente ad avere un ritardo rispetto alle azioni che vengono sollecitate da chi vive i disagi. [...]

Bisogna quindi che ci sia una capacità di funzionare da parte del già organizzato (istituito) per appoggiare ciò che viene proposto (istituyente) che [...] nasce in rapporto alle esigenze che vengono incontrate. L’istituito può essere anche nell’impossibilità di avvicinare, di essere in contatto con chi vive il disagio.

L’istituyente nasce dal contatto. [...] significa incontrare le persone, assumersi delle responsabilità, accompagnare [...] e quindi avere la possibilità di fornire all’istituito le necessità di interpretare le regole secondo le nuove necessità. [...] È un’autonomia in cui *auto nomos* sta a indicare che io sono garante delle mie leggi che stanno nel quadro delle leggi di una società. Una società che ha bisogno

di avere dei vincoli di appartenenza e di saperli interpretare secondo le necessità attuali e aperte al futuro. (Canevaro, 2006, 61-62)

In queste riflessioni sul rapporto tra istituzione – istituito – e istituyente, Canevaro riprendendo il dibattito della critica istituzionale italiana e basandosi sulla pratica e la teoria basagliana mette al centro della sua proposta il concetto di “deistituzionalizzazione”. Richiamando l’attenzione sulla dialettica che vi è tra una richiesta di intervento istituzionale e potenzialità di autonomia dei soggetti istituenti, continua così:

L’operatività sta in questo rapporto di istituyente – che propone, istituisce, che coglie, che vive delle proposte – e dell’istituito che le sa accompagnare con garanzie. La deistituzionalizzazione è l’elemento che sta procedendo attraverso la vita. [...] Deve quindi essere accompagnato da operatori, da soggetti che, vivendo nelle istituzioni, capiscono che il processo di deistituzionalizzazione si allarga a macchia d’olio e tocca tutti i punti vitali di un’organizzazione sociale e delle organizzazioni istituzionali.

Il processo di deistituzionalizzazione non può basarsi unicamente sull’aver smontato dei luoghi, deve anche produrre dei contesti. [...]

La deistituzionalizzazione e l’istituyente vanno d’accordo. Le cose si complicano quando l’istituyente pensa di dovere agire unicamente dopo che ha provocato una serie di nuove regole, di nuove leggi. [...] Un operatore è invece un istituyente che agisce. [...] Agendo si capisce che si è dentro l’istituito e che c’è la necessità di richiamare l’istituito a una revisione delle sue regole e a un impegno in prima persona per la legalità, per un’interpretazione della legalità fortemente ancorata all’azione sociale, al senso di educazione permanente che è la nostra vita: formazione permanente e di competenza che si crea attraverso l’agire. (*Ibidem*, 62-63)

Quest’ultima parte del testo di Canevaro ci porta a riflettere sul ruolo del tecnico e delle sue contraddizioni in quanto è portatore della contraddizione istituzionale visto che incorpora sia il ruolo di un’istituzione e, se ha intenzione di modificarla, quello dell’istituyente. È in questo approccio e in questo “impegno in prima persona [...] per un’interpretazione della legalità fortemente ancorata all’azione sociale” che ritengo si espliciti utilmente il ruolo dell’indagine sociale che non può prescindere dall’azione in un’ottica di cambiamento.

2.5 Della *phronesis* aristotelica

In questo e nel successivo paragrafo vado a prendere in considerazione gli approcci teorici e metodologici su cui si è basato il lavoro di ricerca andando ad esplicitare l'approccio e la metodologia utilizzata durante la parte empirica. Se più avanti in questo capitolo andrò a mettere in evidenza la pratica di ricerca-azione, in questo paragrafo prendo in considerazione i riferimenti teorici sui quali questo tipo di interazione tra analisi ed azione pratica si basano.

L'analisi del funzionamento istituzionale su cui si è concentrato il primo capitolo, oltre a rimanere un importante riferimento "paradigmatico" in tutto il testo, è stato e continua ad essere alla base del mio lavoro pratico di co-ricercatore sul campo – come vedremo nei prossimi capitoli mi ha aiutato a interpretare e gestire situazioni concrete in relazione a momenti d'azione, interazione e pianificazione con le istituzioni locali – e riprendendo le riflessioni di John Dewey (1974) per le quali la teoria per l'indagine e la pratica empirica non possono che essere in continuità, in questo paragrafo andrò ad approfondire questa relazione che porterà nel dibattito verso una pianificazione che vada ad agire su un piano d'azione, di critica, di analisi e di cambiamento. Al centro di questo lavoro di tesi dottorale, come detto, vi un'azione su un particolare campo costituito sia da un territorio fisico e sociale che presenta fragilità socioeconomiche e in salute che dall'azione verso le istituzioni più e meno organizzate che su quel territorio producono politiche pubbliche. La concentrazione di fragilità in un particolare territorio e la relazione tra questo e le soggettività che lo vivono con le istituzioni più e meno locali che governano questo territorio saranno quindi analizzate attraverso la pratica della ricerca-azione. Questa pratica di ricerca, a differenza della ricerca accademica prevalente, ha al centro dei suoi obiettivi teorici e pratici un'azione che vada a migliorare le condizioni di vita del territorio nella quale interviene (Greenwood, 2008).

Prima di addentrarmi nel mondo della ricerca-azione è utile qui mettere in luce l'approccio sul quale si basa questo tipo di indagine. Come chiaramente detto questo modo di fare ricerca è completamente implicato sul campo ed è proprio sull'implicazione dell'indagine con il campo che la categoria aristotelica *phronesis* ci torna utile.

Dal lavoro di Flyvbjerg (1998; 2004; Flyvbjerg, Landman, Schram, 2012), per quel che riguarda la metodologia di ricerca in pianificazione territoriale, in continuità con le riflessioni di Dewey (1974), Lindblom e Cohen (1979) e Crosta (1998), è importante qui

andare a riprendere le categorie aristoteliche sulle quali il filosofo greco struttura le diverse forme di conoscenza. Le tre categorie sono: *phronesis*, *epistème* e *techné*. Flyvbjerg (2004) mette in luce come, per quel che riguarda le scienze e per come queste sono andate sviluppandosi nell'età moderna, quelle riconosciute nei principali *frame* scientifici contemporanei sono principalmente due: l'*epistème* – la conoscenza teorica – e la *techné* – la conoscenza tecnica –. Se questi due approcci alla conoscenza, come abbiamo visto, hanno delle traduzioni nelle lingue contemporanee con delle parole specifiche che rendono il concetto in questione, dall'altro lato la *phronesis* non ha una traduzione contemporanea e questa mancata evoluzione linguistica ci aiuta a mettere in luce quanto sia rimasto in secondo piano quest'approccio nella produzione scientifica e culturale contemporanea. Secondo l'autore, infatti, la conoscenza si è strutturata e sviluppata su due strutture parallele – l'*epistème* e la *techné* – che hanno valore, senso e significato indipendentemente l'una dall'altra. Flyvbjerg (2004) però ritiene di fondamentale importanza – soprattutto riferendosi al campo della ricerca in pianificazione – una conoscenza che metta in interazione strutturale la conoscenza pratica con quella teorica e così, ripercorrendo le riflessioni aristoteliche, ritiene di centrale importanza nel campo della pianificazione sviluppare un approccio alla ricerca basato sulla *phronesis*.

Addentrandomi in questo approccio alla conoscenza, nell'interazione tra conoscenza pratica e conoscenza teorica vi sono continuamente questioni che, per essere affrontate, devono passare attraverso dei giudizi di valore che, invece, nell'*epistème* e nella *techné* non vengono considerati. L'autore vede quindi in queste due categorie una razionalità strumentale mentre sottolinea l'importanza di una razionalità dei valori – *value-rationality* – centrale nell'approccio aristotelico che dal classico autore greco viene considerato esplicitamente come la virtù intellettuale più importante delle tre.

According to Aristotle and Weber, the balancing of instrumental rationality by value-rationality is crucial to the viability of any social organization, from the family to the state. A curious fact can be observed, however. Whereas *episteme* is found in the modern words "epistemology" and "epistemic," and *techné* in "technology" and "technical," it is indicative of the degree to which scientific and instrumental rationality dominate modern thinking and language that there is no modern word that similarly incorporate the classical word for the one intellectual virtue, *phronesis*, which Aristotle and other founders of the Western tradition saw as a necessary condition of successful social organization, and as its most important prerequisite. For lack of a satisfactory modern word I therefore use the term "phronetic" to denote planning research that emphasizes *phronesis*. (*Ibidem*, p.3)

L'importanza che l'autore attribuisce a questo tipo di virtù intellettuale è fortemente legata alla centralità che hanno le questioni di giudizio, di valore e di interesse nelle scelte di pianificazione. Queste, infatti, continuando nel filone pragmatista che abbiamo esposto finora, se risolte solamente attraverso una razionalità di tipo strumentale non riescono ad andare a mettere in luce questioni valoriali che qualsiasi scelta in pianificazione pone. I tecnicismi teorici da un lato e la pratica pura dall'altro rischiano di alienare la ricerca in pianificazione se questa non riesce a fare dialogare questi due discorsi assieme alle pratiche che nei territori vengono co-costruite nelle politiche. Attraverso le parole dell'autore riprendo qui la divisione delle tre virtù intellettuali aristoteliche prima di andare ad addentrarci nelle caratteristiche metodologiche e teoriche della *phronetic planning research*.

Episteme: Scientific knowledge. Universal, invariable, context-independent. Based on general analytical rationality. The original concept is known today in the terms "epistemology" and "epistemic." Planning research practiced as episteme would be concerned with uncovering universal truths and laws about planning.

Techne: Craft/art. Pragmatic, variable, context-dependent. Oriented toward production. Based on practical instrumental rationality governed by a conscious goal. The original concept appears today in terms like "technique," "technical," and "technology." Planning research practiced as techne would be consulting aimed at arriving at better planning by means of instrumental rationality, where "better" is defined in terms of the values and goals of those who employ the consultants, sometimes in negotiation with the latter.

Phronesis

Ethics. Deliberation about values with reference to praxis. Pragmatic, variable, context dependent. Oriented toward action. Based on practical value-rationality. The original concept is not to be found in an analogous contemporary term; it has disappeared from modern language. Planning research practiced as phronesis would be concerned with deliberation about (including questioning of) values and interests in planning. (*Ibidem*, p. 6-7)

Ritengo questo approccio rilevante nella ricerca in pianificazione di politiche pubbliche perché mettendo al centro la questione della scelta che viene interpretata prevalentemente attraverso questioni di valore, cade quella neutralità scientifica che spesso separa la questione tecnica dalla questione politica e di politiche (Crosta, 1998). Come ci fa notare Flyvberg però, sono molte le scuole di pensiero, soprattutto per quel che riguarda la ricerca in pianificazione, che sono rimaste legate ad approcci basati alla razionalità strumentale, mentre dagli anni settanta e ottanta del secolo scorso alcune accademie che

svolgono ricerca in pianificazione hanno iniziato a riflettere anche attraverso alcune categorie prese dalla scienza politica e dalle scienze sociali che mettono al centro questioni di valore e di giudizio nella presa delle decisioni e quindi di analisi della produzione di politiche pubbliche.

L'autore, riprendendo il lavoro di Foucault (1976) e di Bourdieu (1995; 1998; 2003), mette al centro della ricerca in pianificazione le questioni di valore, gli interessi e i poteri che guidano la pratica e l'azione nel territorio. Per andare a sintetizzare le questioni fondamentali Flyvberg (2004) propone quattro domande sulle quali riflettere attraverso la *value-rationality*:

- (1) Where are we going?
- (2) Who gains and who loses, and by which mechanisms of power?
- (3) Is this development desirable?
- (4) What, if anything, should we do about it? (*Ibidem*, p. 9)

Attraverso queste domande Flyvberg stimola la conduzione della ricerca per una pianificazione che vada a mettere in questione le categorie “noi” e “loro”, i meccanismi di potere che ci sono sul campo e le valutazioni di merito che, basate su giudizi di valore, permettono di prendere delle decisioni sul campo e giudicare se la direzione intrapresa è desiderabile. Partendo da questo assunto non propone un metodo a guida della ricerca in pianificazione ma di mettere in testa ai processi di ricerca il problema e i problemi che le scelte impongono sul campo. Quindi, riprendendo le sue parole:

[...] the primary issue for phronetic planning research is to arrive at research that effectively answers the four value-rational questions as a basis for action. The method employed to provide such answers is of secondary importance, in the sense that the method will be decided by the specific research problems at hand. (*Ibidem*, p. 11)

È quindi centrale l'azione e come la pratica sul campo può dare delle risposte alle domande poste. Diventa di fondamentale importanza mettere in luce i valori sui quali si strutturano e si interpretano le questioni problematiche. Su questo, il lavoro basato sulla razionalità dei valori – *value-rationality* – che l'autore riprende in parte dal lavoro di Lindblom (1976), viene inoltre messa al centro, attraverso una lettura foucaultina, la questione del potere (Foucault, 1976). L'autore, infatti, riprendendo Friedman (1998, 249-250) e il suo lavoro d'interpretazione del dibattito in pianificazione tra un approccio

habermasiano – più legato ad un’interpretazione dell’azione attraverso categorie comunicative e linguistiche – e uno foucaultiano – che interpreta l’azione attraverso il potere e i dispositivi che lo strutturano – (Flyvbjerg, 1998) ritiene che l’approccio pragmatista debba identificare nel potere la chiave centrale di lettura dei processi sociali e territoriali per la loro pianificazione. (Flyvbjerg, 2004, 13).

Condividendo l’interesse per questa categoria analitica nella pratica della pianificazione e nel lavoro empirico di ricerca-azione che ho svolto sul campo, vado qui a riportare le sei caratteristiche del potere che Flyvbjerg identifica

- 1) Power is seen as productive and positive, and not only as restrictive and negative.
- 2) Power is viewed as a dense net of omnipresent relations, and not only as being localized in “centers,” organizations, and institutions, or as an entity one can “possess.”
- 3) The concept of power is seen as ultra-dynamic; power is not merely something one appropriates, it is also something one reappropriates and exercises in a constant back-and-forth movement within the relationships of strength, tactics, and strategies inside of which one exists.
- 4) Knowledge and power, truth and power, rationality and power are analytically inseparable from each other; power produces knowledge, and knowledge produces power.
- 5) The central question is how power is exercised, and not merely who has power, and why they have it; the focus is on process in addition to structure.
- 6) Power is studied with a point of departure in small questions, “flat and empirical,” not only, nor even primarily, with a point of departure in “big questions” (Foucault 1982, 217). Careful analysis of the power dynamics of specific practices is a core concern. (Flyvbjerg, 2004, 14)

Ritengo queste caratteristiche centrali nel lavoro analitico nella pianificazione del territorio e in stretta continuità con la sociologia pragmatista bourdieusiana e le riflessioni relative alla questione istituzionale fatte nel precedente capitolo. Se il primo punto non ritengo che debba essere particolarmente approfondito in quanto la positività o negatività del potere è una questione di giudizio e di valore già trattato attraverso la *value rationality*, il secondo e il terzo punto elencati dall’autore vanno in stretta continuità con l’interpretazione istituzionale delle organizzazioni sociali nelle quali il potere struttura e viene strutturato da dispositivi relazionali, organizzativi e culturali (Foucault, 1976; Bourdieu, 1995; 1998; 2003). Il quarto punto ci riporta a fare i conti, anche se non in maniera esplicita, con la questione dei valori e del giudizio in quanto evidenzia la relazione che vi è tra conoscenza e potere, tra verità e potere, “power produces knowledge, and knowledge produces power”. Questa relazione biunivoca lega in maniera indiretta la questione dei

valori, che attraverso la produzione di potere e di conoscenza, produce attraverso pratiche egemoniche (Gramsci, 1975) una verità condivisa e conseguentemente anche la relativa produzione dello spazio (Lefebvre, 1976). Il quinto punto ci ricorda l'importanza di mettere al centro dell'analisi "come il potere è esercitato" e quindi il processo attraverso il quale si struttura. Il processo e la struttura dell'esercizio del potere rientrano all'interno della definizione di "dispositivo" foucaultiano (Foucault, 1976). Infatti, come le pratiche antropologiche ed etnografiche ci insegnano (Semi, 2010; Cappelletto, 2009), e come Flyvberg mette in luce nel suo sesto punto sull'analisi del potere, è proprio attraverso l'analisi delle "piccole questioni" e attraverso l'analisi di come si muove il potere nelle questioni pratiche microsociali (Small, 2011; Bergamaschi, Castrignanò, 2011) che ritengo utile andare ad approfondire una pratica di ricerca e azione molto specifica e delimitata come quella sulla quale si concentra questo lavoro.

La *phronetic planning research* che Flyvberg teorizza mette quindi al centro i dispositivi di potere attraverso i quali il ricercatore in pianificazione si relaziona con le pratiche che hanno luogo sul campo. Questo tipo di ricerca, andando ad indagare i dispositivi di potere e la sua distribuzione, non può far altro che partire dall'andare ad analizzare categorie come quelle del "noi" – ricercatori – e del "voi" – comunità locale, abitanti, ecc. –. Questa problematizzazione pone quindi in dubbio l'alterità del ricercatore rispetto alle pratiche sul campo mettendo in essere pratiche di ricerca tipiche delle metodologie antropologiche-etnografiche e della ricerca-azione (Flyvberg, 2004, 15).

Andando così ad avvicinarci al cuore di questo elaborato nel prossimo paragrafo andrò ad illustrare le caratteristiche della ricerca-azione partecipata e parte del dibattito metodologico e teorico sulla quale si basa.

2.7 La ricerca-azione

Per quel che riguarda la ricerca-azione un testo di riferimento è *Introduction to action research* di Greenwood e Levin (2007) nel quale i due autori approfondendo le strutture

teoriche e metodologiche dell'*action research* (AR) vanno ad individuare le seguenti cinque caratteristiche di questo metodo di ricerca.

1. AR is context bound and addresses real-life problems holistically
2. AR is inquiry through which participants and researchers cogenerate knowledge using collaborative communicative process in which all participants' contributions are taken seriously.
3. AR treats the diversity of experiences and capacities within the local group as an opportunity for the enrichment of the research-action process.
4. The meanings constructed in the inquiry process lead to social action, or these reflections on action lead to the construction of new meanings.
5. The credibility-validity of AR knowledge is measured according to whether actions that arise from it solve problems (workability) and increase participants' control over their own situations.

(Greenwood e Levin, 2007, 63)

È quindi nel vedere i problemi nella loro essenza olistica che è fondamentale mettere al centro l'azione sul territorio. Azione che viene co-generata dai ricercatori assieme agli altri attori che partecipano alla pratica in questione attraverso processi e dispositivi che permettano a tutti i partecipanti di essere "presi seriamente in considerazione". L'importanza e la centralità della "workability" – mettere in pratica la ricerca – e della sua condivisione e valutazione, viene messa in questione attraverso il "giudizio collettivo sociale" che, modificandosi nelle pratiche attuate durante la ricerca attraverso una "conversazione democratica", è già di per sé parte del risultato del processo di ricerca-azione (Greenwood e Levin, 2007, 63-64).

2.7.1 Freire, la coscientizzazione e il paradigma "problematizzante"

L'importanza del processo di democratizzazione in ricerca-azione è centrale in quanto le sue basi e i suoi obiettivi, come detto, devono tendere a risolvere i problemi vissuti da soggettività solitamente escluse. La produzione della conoscenza deve quindi essere finalizzata ad aumentare il potere e il controllo delle comunità e delle soggettività locali

(Greenwood e Levin, 2007, 64). Una forte base teorica e pratica su cui si sono strutturate le questioni legate al potere emancipatorio e democratizzante della ricerca-azione viene dall'esperienza di Freire riportata nel suo saggio "La pedagogia degli oppressi" (2002). Se il lavoro di Freire è spesso richiamato nei manuali di ricerca-azione in questo lavoro gli darò spazio anche andando a riprendere il suo testo originale sia per la sua forte componente emancipatoria, sia perché ritengo che il suo lavoro mi è stato e mi è molto d'aiuto nell'azione e nella analisi delle dinamiche nelle quali lavoro con il CSI sul territorio. Negli scritti del pedagogista e attivista brasiliano è centrale il concetto di "coscientizzazione" che riprende da categorie interpretative marxiane.

Purtroppo, la realtà di oppressione, strutturandosi come un meccanismo di assorbimento di coloro che in essa si trovano, agisce come forza di immersione delle coscienze.

In questo senso tale realtà ha la funzione di addomesticare l'uomo. Liberarsi dalla sua forza esige indiscutibilmente emergerne, per poi ritornare a lei. E ciò è possibile solo attraverso una prassi autentica, che non è un bla-bla-bla né un attivismo, ma azione e riflessione.

Ciò che Marx dice quando parla di rendere l'oppressione reale ancora più oppressiva, aggiungendovi la coscienza dell'oppressione, si riferisce al rapporto dialettico soggettività-oggettività. Solo nella solidarietà tra questi due elementi è possibile una prassi autentica.

La prassi però è azione e riflessione degli uomini sul mondo, per trasformarlo. Senza di essa, è impossibile il superamento della contraddizione oppressore/oppressi. Questo superamento esige l'inserzione critica degli oppressi nella realtà oppressiva, per cui, oggettivandola, agiscono su di lei. (Freire, 2002, p. 34)

In questo stralcio del testo di Freire, l'autore ritorna sulla questione affrontata nel precedente capitolo: il rapporto tra "soggettività-oggettività". In questo rapporto vede quindi l'importanza di rendere visibili i meccanismi di oppressione oggettivandoli e permettendo così la dialettica, altrimenti impossibile, che può riuscire a creare un dialogo e una trasformazione dei dispositivi oppressivi che altrimenti rimarrebbero invisibili anche ai soggetti oppressi. L'inserimento di figure che potrei definire "esperte" (Caselli, 2020) in una pratica di messa in luce dei dispositivi di oppressione e delle contraddizioni che da questa relazione istaurano sono centrali nella pratica della ricerca-azione. La "coscientizzazione" è quindi un processo che deve andare a disinnescare quei meccanismi culturali che riproducono disuguaglianze sociali basate anche sul consenso implicito ed esplicito anche di chi quell' "oppressione" la vive. Per Freire quindi il processo dialettico tra azione concreta e riflessione deve strutturarsi in una "prassi" che permetta lo "svelamento" di

meccanismi di auto-vittimizzazione spesso frequenti nei soggetti esclusi da processi di presa di parola rispetto alle proprie situazione di vita (2002).

La conoscenza e la ricerca diventano forti pratiche emancipative che permettono da un lato di svelare una cultura oppressiva spesso e volentieri riprodotta e narrata, come vedremo anche nella parte empirica del lavoro, dai chi in una posizione di subalternità giustifica e ripete le dinamiche che producono la propria “oppressione”. Riprendendo le parole dell’autore:

[...] i cosiddetti emarginati, che sono gli oppressi, non sono mai stati “fuori di”. Sono sempre stati “dentro di”. Dentro la struttura che li trasforma in “esseri per l’altro”. La loro soluzione allora non consiste nell’“integrarsi”, nell’“incorporarsi” dentro questa struttura che li opprime, ma nel trasformarla per divenire “esseri per sé”. (Freire, 2002, p. 61)

Le questioni del potere e dei valori, in questa prospettiva alla base della ricerca-azione, sono quindi centrale e si collocano in piena continuità con l’approccio di ricerca basato sulla *phronesis* aristotelica (Flyvberg, 2004). Il processo di indagine è quindi centrale ed è attraverso di esso che i ricercatori, esterni al campo, fanno in modo che il controllo dell’indagine sia il più possibile in mano agli attori locali in un processo nel quale i ricercatori diventano parte attiva dell’azione con gli attori locali (Greenwood, Levin, 2007, 64). Dewey (1976), andando a sviscerare la logica dell’indagine, la interpreta in continuità e coerenza con il campo sociale. È in questa visione olistica della realtà nel quale il ricercatore, essendo completamente immerso, la modifica e l’interpreta continuamente che il paradigma positivista attraverso il quale la ricerca viene interpretata come neutrale e oggettiva decade ed emerge l’importanza del paradigma pragmatista nel quale si inserisce in maniera rilevante la ricerca-azione (Greenwood, Levin, 2007, 65-66). Come nel loro manuale Greenwood e Levin ci ricordano “insider and outsider join a mutual learning process.” (2007, 66), ed essi a differenza di Flyvberg (2004) vedono nell’interscambio comunicativo tra “insider and outsider” la produzione di un linguaggio comune che Wittgenstein (1953) definirebbe “pratica”, una conoscenza che viene prodotta dal processo di azione e riflessione. Azione e riflessione che si modificano e si influenzano a vicenda andando a creare un linguaggio condiviso tra i ricercatori e gli attori locali. La produzione di questo linguaggio comune costituisce, secondo Greenwood e Levin (2007), una parte fondamentale del processo d’indagine in ricerca-azione.

Il paradigma linguistico nell'approcciarsi alla ricerca-azione è importante per gli autori che riprendendo la "costruzione sociale" della realtà di Berger e Luckmann (1976) come chiave di lettura di questo approccio al cambiamento del reale. La "costruzione di senso" è quindi una chiave fondamentale per spiegare questo modo di fare ricerca e azione nel quale il processo di produzione della conoscenza non è in mano solamente al ricercatore, ma è il prodotto del cambiamento che avviene nell'azione e nell'interazione degli attori sul campo attraverso un processo di apprendimento co-prodotto (Greenwod, Levin, 2007). È in questa co-produzione che Freire vede il superamento della pratica "depositaria" per la quale interpreta il lavoro degli "educatori" quando sono in una posizione positivista nella quale indicano la strada migliore, oggettivamente giusta, alla quale l'educando si deve adattare. Attraverso questo discorso "depositario" si possono interpretare e criticare molte delle pratiche scientifiche e di produzione di politiche positiviste, che, inserite nel paradigma tecnico-scientifico neutrale, pongono le soggettività "esperte" in posizioni di indirizzo univoco in quanto detentrici del sapere. In questa posizione, più ancora che gli "educatori" individuati da Freire, possiamo inserire tutte quelle "professioni minori" (Glazer, 1974) come i pianificatori, i ricercatori e i tecnici di politiche pubbliche in interazione con soggettività fragili. Per andare oltre questo paradigma "depositario", riprendo qui le parole evocative di Freire in uno degli interventi più noti dei suoi scritti:

Attraverso il dialogo si verifica il superamento da cui emerge un dato nuovo: non più educatore dell'educando, non più educando dell'educatore; ma educatore/educando con educando/educatore. In tal modo l'educatore non è solo colui che educa, ma colui che, mentre educa, è educato nel dialogo con l'educando, il quale a sua volta, mentre è educato, anche educa. [...]

A questo punto nessuno educa nessuno, e neppure sé stesso: gli uomini si educano in comunione, attraverso la mediazione del mondo. Mediati da oggetti conoscibili, che nella pratica "depositaria" sono posseduti dall'educatore che li descrive o li deposita negli educandi passivi. (Freire, 2002, p. 69)

È quindi nella mediazione di "oggetti conoscibili" che si può istaurare quella relazione dialettica tra chi vive una situazione di oppressione e l'istituzione che quell'oppressione provoca. Gli "oggetti conoscibili" sono quindi anche le dinamiche strutturali e strutturanti il potere. La loro conoscenza è alla base per poter istaurare una relazione dialettica tra soggetti e oggetti.

Per superare il paradigma "depositario" l'autore propone un nuovo approccio "problematicizzante".

L'educazione problematizzante diventa così uno sforzo permanente attraverso cui gli uomini percepiscono criticamente come “*sono in divenire*” nel mondo, *con cui* e *in cui* si trovano. [...]

Mentre la pratica “depositaria”, per tutto ciò che ne abbiamo detto, mette in rilievo, direttamente o indirettamente, la percezione fatalista che gli uomini possono avere della loro situazione, la pratica problematizzante, al contrario, propone agli uomini la loro situazione come problema. Propone loro la propria situazione come incidenza del loro atto di conoscere, attraverso cui sarà possibile il superamento della percezione magica o “naturale” che eventualmente possono averne. [...]

In questo modo, approfondendo la presa di coscienza della situazione, gli uomini se ne “appropriano” in quanto realtà storica, cioè in quanto realtà suscettibile di essere da essi trasformata. (Freire, 2002, p. 72-75)

Questo testo, mettendo al centro la “problematizzazione” della realtà, ci riporta al lavoro di Boltanski (2014) sull'importanza della critica nel lavoro di indagine della sociologia. La riflessione, infatti, mette al centro questa capacità “problematizzante” nell'azione concreta che, percependo criticamente la realtà e la gestione del potere del mondo, permette di appropriarsi della storia rendendola così un oggetto modificabile. È quindi il superamento del limite “naturalizzato” alle sue possibilità d'azione il centro di questo tipo d'intervento. La possibilità di cambiamento diventa così strumento utile nello svelare le dinamiche di potere che un uso positivista della scienza e della tecnica saldamente in mano alle istituzioni dominanti tendono a nascondere. Andare a mettere in luce le dinamiche di potere è centrale quindi nel lavoro di Freire ed è questo uno dei motivi per il quale viene spesso citato come uno dei padri della ricerca-azione.

2.7.2 Il modello co-generativo.

La continua interazione tra la conoscenza di chi vive il territorio e le competenze specifiche di chi su quel territorio arriva con un interesse di ricerca e intervento ho già riportato essere un elemento importante nel lavoro di ricerca-azione. Il rapporto tra *insider* e *outsider* è quindi uno strumento centrale di ricerca-azione e l'analisi di questa relazione, nell'ottica di cambiamento, non può che partire dalla messa in evidenza delle differenti prospettive, potenzialità e accesso alle diverse forme di potere che i differenti gruppi

hanno. Se l'obiettivo della ricerca-azione è quello, come abbiamo visto, di modificare le dinamiche di potere nei quali gli attori locali si muovono, rendere visibili fin da subito quali differenze ci sono all'interno del gruppo di lavoro è una pratica centrale. Le relazioni interne al gruppo composto da ricercatori e ricercatrici assieme agli attori e le istituzioni territoriali con i quali si svolge la ricerca e l'azione è parte fondante del lavoro che si andrà ad indirizzare verso altri gruppi e istituzioni che, a seconda degli obiettivi, saranno più o meno locali e più o meno strutturati e potenti. Come riportano Greenwood e Levin, infatti, i partecipanti “devono esercitare potere” in tutto il processo per diventare attori centrali nel cambiamento della loro realtà (2007, 95-96). La relazione tra il gruppo dei ricercatori e gli attori territoriali è quindi lo strumento fondamentale di ricerca e di azione utile sia per approfondire gli obiettivi comuni, quelli divergenti, le potenzialità, le risorse e le criticità. Questa relazione, per evitare di riprodurre l'approccio “depositario”, non può essere che dialettica. È quindi fondamentale mettere al centro quel “terzo escluso” tra soggetto e struttura che de Leonardis (1990) individua nella relazione.

Strutturare dei dispositivi che esplicitino questa relazione diventa così un centrale passaggio della ricerca-azione. Di conseguenza i momenti di confronto e feedback reciproci attraverso i quali strutturare gli obiettivi e le azioni della ricerca sono quindi fondamentali nella relazione tra *insiders* e *outsiders*. Gli obiettivi dei due gruppi sono strutturalmente e solitamente diversi e solo il confronto continuo permette la messa in luce delle differenze fondamentali per fare in modo che l'incontro sia il più possibile proficuo. Per i gruppi locali o *insiders* solitamente è centrale migliorare le proprie competenze per risolvere i problemi locali, mentre per i ricercatori o *outsiders* può essere più rilevante la produzione di conoscenza da portare alla comunità scientifica di riferimento. Entrambi questi obiettivi, che solitamente strutturano i gruppi principali della ricerca-azione, sono le traiettorie sulle quali, attraverso momenti di confronto, si struttura tutto il processo della ricerca-azione. (Greenwood, Levin, 2007, 96-97).

Per quel che riguarda il gruppo dei ricercatori e delle ricercatrici Corburn (Saija *et al.*, 2017), riprendendo Jasanoff (2007), vede indispensabile le “technologies of humility”, capacità che devono avere i ricercatori che hanno a che fare con la conoscenza locale – o *street science* (Corburn, 2005) – per fare in modo che gli attori locali, attraverso tecniche e sensibilità che mettano in secondo piano le competenze degli attori esperti ed esterni, possano favorire l'espressione degli attori locali. Corburn, a tal proposito, andando ad

analizzare la ricerca-azione di Pappalardo (Saija *et al.*, 2017), va ad individuare otto “tecnologie dell’umiltà” che ritengo utile qui riportare:

- (1) Listening actively,
- (2) Recording agreements and disagreement as you go,
- (3) Involving broad stakeholders, including NGOs and government,
- (4) Valuing local knowledge,
- (5) Focusing on shared interests (i.e. what do we want?) not just deficits (i.e. what is wrong here?),
- (6) Learning by doing with participants in real places,
- (7) Drafting ground rules for decision-making,
- (8) Institutionalizing the process. (Corburn in Saija *et al.*, 2017, 145-146)

In queste “tecnologie” sono elencate le pratiche e gli atteggiamenti di base che gli attori esterni ed esperti devono avere nei confronti degli *insiders* e di tutti quegli attori che vivono più e meno quotidianamente il campo di indagine e d’azione. In questa relazione di coproduzione di conoscenza e di pratiche è quindi centrale il punto di vista differente che vi è tra questi gruppi sia per la loro differente implicazione sul campo sia per il diverso potere che i gruppi hanno sull’azione – e, come riporterò nella parte empirica di questo elaborato, non sempre sono i ricercatori ad avere più potere –. La centralità della collaborazione nella cogenerazione della conoscenza e dell’azione è uno strumento fondamentale anche e soprattutto nell’andare a produrre dispositivi istituzionali che modifichino la distribuzione del potere sul campo. Il rischio di incidere solamente in rappresentazioni narrative non andando ad intaccare le dinamiche che strutturalmente gestiscono e definiscono i poteri sul campo è una critica che, come mostrerò più avanti in questo lavoro, spesso viene svolta dagli attori locali – più attenti ai cambiamenti sul territorio – verso i ricercatori – più attenti e concentrati su questioni legate alla conoscenza –. Questo dibattito e confronto continuo tra più punti di vista sul territorio è nettamente collegato ai modi di interpretare i dispositivi di potere che i vari gruppi hanno a seconda delle loro funzioni, del loro capitale culturale e dei loro *habitus*. In questa polifonia di rappresentazioni della gestione del potere i diversi *frame* istituzionali appartenenti alle varie soggettività e alle diverse realtà collettive coinvolte, dovendo andare a produrre delle azioni strategiche, istaurano un processo dialettico che rientra appieno in quella pratica definita da Fyvberg (2004) *phronesis planing research* nella quale più piani vengo elaborati attraverso un approccio pratico e allo stesso tempo attento al campo dei valori e dei giudizi. Sono quindi i processi di “decision making” fondamentali nella creazione di nuovi dispositivi

organizzativi che possono permettere la condivisione e la creazione di nuovi punti di vista, di nuove pratiche territoriali e, quindi, di nuova conoscenza.

Decision making in the co-production model requires a negotiation among the always partial and plural positions of professionals and lay people (Haraway 1991; Harding 1991). The co-production model also destabilizes the dominant view in science policymaking that science can be uncritically accepted as “fact” and “truth”. The destabilizing stories and emphasis on the need for “negotiating expertise” suggest that a deliberative politics is necessary for the co-production of expertise. (Corburn, 2005, 41)

La co-produzione di “conoscenza negoziata” tra *insiders* e *outsiders* attraverso la presa di decisioni negoziate diventa il fondamentale strumento di ricerca che interseca il lavoro degli attori interni e di quelli esterni. In quest’ottica Greenwood e Levin (2008) individuano dei punti focali sui quali strutturare la pratica di ricerca e azione proprio attorno all’idea di cogenerazione della conoscenza:

- Construction of arenas for dialogue and mutual learning as a work form. In our work, we strive to construct arenas where participants and researchers can engage in a dialogical relationship. This arenas create the space in which reciprocal learning takes place.
- Cogenerative research. The research process emerges out of joint experiences and from mutual reflections about these experiences shared among local participants and researchers that lead to creation of new knowledge.
- The use of multi-method techniques, work forms. As stated earlier, we reject the notion that AR is a particular theory or a specific set of techniques. A great many theories, techniques, and work forms developed in the social sciences and humanities can be used in AR processes, if and when the participants decide they are appropriate and gain the requisite skills in deploying them together.

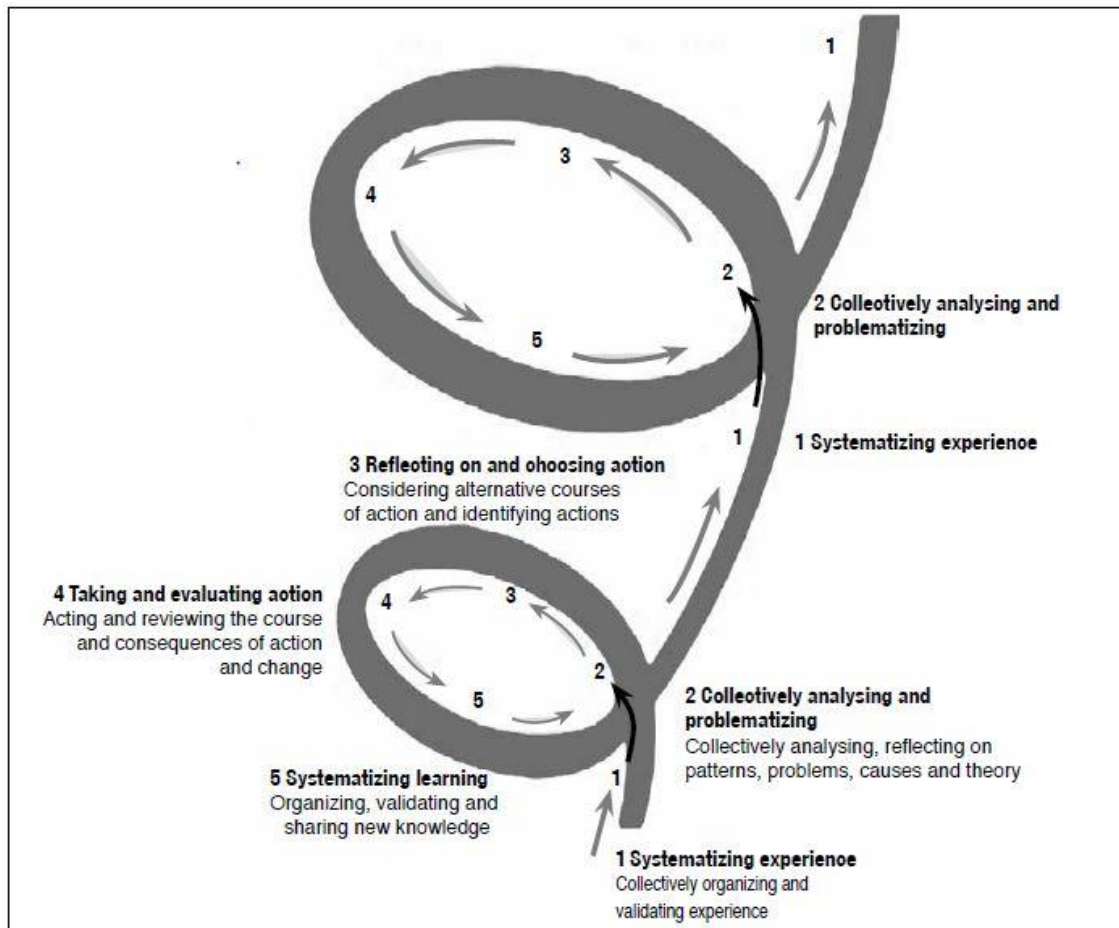
These three elements are the centrepiece of our practice of pragmatic AR. (*Ibidem*, 134)

In accordo con il lavoro di Freire (2002) e con Appadurai (2011; 2014) la questione etica e politica della ricerca-azione è la produzione di pratiche liberatorie. A differenza di Freire e Appadurai che identificano nella conoscenza in sé già una pratica liberatoria e di *empower* per Greenwood e Levin (2008) invece le pratiche liberatorie che devono risultare dalla ricerca-azione non si possono definire a priori e la loro definizione dev’essere “parte esplicita del processo di apprendimento cogenerato” (*Ibidem*, 135)

As point of departure, it is possible to initiate discussion about liberating outcomes by offering an initial definition as “outcomes where local participants gain greater control over their own

situation as a group.” We are not referring to a personal liberation or the gaining of individual power by group members, but to the increased capacity of local participants to define and manage their own collective situation. (*Ibidem*)

Figura 1: Spirale della ricerca-azione-partecipata



Fonte: Loewenson et al., 2014

Se l'identificazione dei *liberating outcomes* e, quindi, degli obiettivi della ricerca è il punto di partenza dal quale iniziare a sviluppare il processo di ricerca-azione, a differenza del classico processo di ricerca lineare, quello che si propone attraverso questa pratica d'analisi e intervento è un processo circolare nel quale la riflessione tra la pratica e la ricerca e tra gli *insiders* e gli *outsiders* è continuo. Secondo Loewensons *et al.* (2014) questo processo circolare si caratterizza in cinque frasi raffigurate nella spirale rappresentata nella Figura 1.

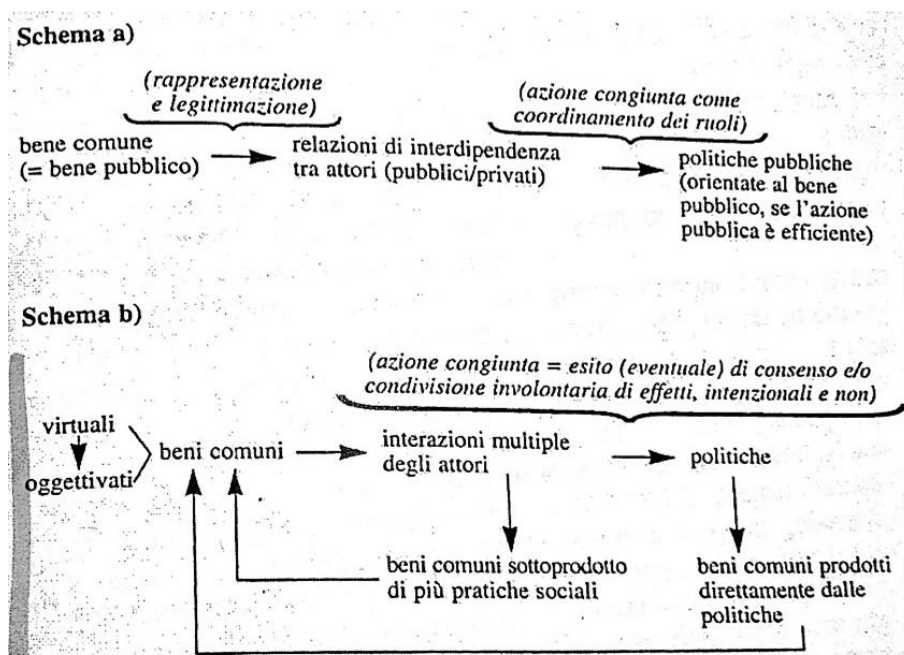
Senza voler entrare nella specificità delle cinque fasi che gli autori propongono ritengo qui utile sottolineare la circolarità della pratica di ricerca-azione in quanto attraverso

questa continua ridefinizione e riconfigurazione della ricerca e dell'azione con gli attori indagati si sviluppa una riflessione sull'azione (Schon, 1993) centrale per la creazione di pratiche in continua evoluzione in un'ottica emancipatoria.

Attraverso la ricerca di Flyvberg (2004) ho già accennato della vicinanza della pratica di ricerca-azione con quella che l'autore definisce *prhonic planning research* e quindi dell'importanza che questo tipo di pratica progettuale ha nella questione di produzione di un piano.

Qui, in continuità con quanto riportato finora, ritengo interessante andare a chiudere questo capitolo riprendendo il lavoro di Crosta (1998) in forte sinergie con la *value rationality* proposta da Flyvberg (2004). Nella figura 2 dove l'autore criticando e rappresentando schematicamente "l'ottica tradizionale" della pianificazione urbanistica – schema a) – mette in dubbio la linearità del processo di pianificazione nel quale "il bene pubblico viene considerato costituito prima e al di fuori del processo di piano/di politiche, quale viene fatto oggetto di rappresentazione" e propone "un'ottica diversa" – schema b) – nella quale "il processo di piano/di politiche viene considerato come un processo d'interazione sociale, nel quale gli attori riproducono i quadri di riferimento che conferiscono un senso (comune) alle loro azioni. [...] L'agire (di politiche) è, per lo schema b), plurale: è interagire. [...] Interagendo, gli attori si scambiano infatti sia effetti intenzionali, che non intenzionali. L'azione congiunta costituisce quindi un esito problematico per l'intervento di conseguenze non-intese inevitabilmente prodotte dall'interazione. Nell'interazione, gli attori costruiscono e/o riproducono più quadri di riferimento, che trattano intenzionalmente (negozano) ovvero si ritrovano a condividere senza necessariamente né mai completamente volerlo"

Figura 2: Dall'ottica tradizionale della pianificazione al piano come processo d'interazione sociale circolare



Fonte: Crosta, 1998, 9

Non volendo e non potendo addentrarmi ancor di più in questo dibattito ritengo di poter concludere o, ancor meglio, lasciar aperto questo capitolo riprendendo il testo di Crosta (1998) nel quale definisce le politiche come “pratiche di beni comuni, nel doppio senso per cui i beni comuni sono la condizione ma anche l’esito di politiche” e tornando alla sua proposta circolare afferma che “la forma della connessione (tra bene comune, relazioni tra attori, e politiche) che [...] era lineare, diventa circolare.” (*Ibidem*, 8-11).

Parte seconda

Capitolo III

3.1 Istituzioni e storia del CSI

Il Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) è l'istituzione all'interno della quale si è strutturata la quasi totalità del mio lavoro di ricerca-azione analizzato in questo elaborato. Il mio posizionamento all'interno del CSI è mutato durante questi anni di ricerca, ho infatti maturato un'implicazione che è transitata da un periodo di collaborazione esterna fino a farmi diventare socio attivo impegnato nell'organizzazione in maniera costante e continuativa. Ritengo che sia indispensabile rendere chiaro il mio percorso di accesso al CSI così da rendere evidente quali sono le parti che ho potuto osservare con maggiore attenzione. Per rendere in maniera più visibile quest'indagine è quindi fondamentale fare questo piccolo affondo nel mio rapporto con l'organizzazione e un ulteriore approfondimento sulla storia e la struttura del CSI.

3.1.1 Accesso al CSI

Per evitare una descrizione didascalica schematizzo il mio accesso al CSI in tre fasi. La prima durante la quale ho partecipato alle attività di ricerca-azione come esterno, interessato al lavoro di ricerca che il CSI stava sviluppando. In questo periodo, mentre frequentavo le lezioni del Master in Rigenerazione Urbana e Innovazione Sociale U-RISE dell'Università IUAV di Venezia, ho collegato le due esperienze elaborando un project-work sulla ricerca-azione svolta con il CSI a Pescara. In questa fase, durata tra settembre 2016 all'estate 2017, partecipavo alle attività che il CSI svolgeva a Pescara e a nessun'altra attività dell'organizzazione. La seconda fase iniziata nell'estate del 2017 – quando ho partecipato alla prima riunione dell'APS – si può individuare nel mio accesso formale all'Associazione di Promozione Sociale CSI-APS. Grazie al mio accesso all'organizzazione ho quindi iniziato a partecipare agli incontri ed alle attività dell'CSI-APS

nel suo complesso potendo così conoscere al meglio il suo funzionamento. Durante quell'anno, nonostante abbia avuto la possibilità di conoscere le altre attività che l'associazione svolgeva, sono rimasto attivo solamente nella ricerca-azione di Pescarola. Questa seconda fase è coincisa con il primo anno del mio dottorato di ricerca di cui questo testo costituisce l'elaborato finale. In questo anno ho potuto approfondire lo studio e, iniziare quella che poi negli anni è diventata una relazione diretta con le persone che lavorano nella progettualità di promozione della salute e sviluppo di comunità triestina denominata "Microaree" (Gallio, Cogliati, 2018) sviluppata sulla scia della storia basagliana dall'azienda sanitaria di Trieste. L'opportunità del dottorato mi ha quindi permesso di allargare le mie vedute sulla pianificazione delle politiche territoriali in generale con particolare attenzione a quelle di promozione della salute in un'ottica di riduzione delle diseguaglianze.

La terza fase del mio rapporto con il CSI non ha un momento nettamente riconoscibile, ma lo posso collocare nell'estate del 2018. A partire da quel periodo, infatti, la mia partecipazione alle attività diventa sempre più importante e strutturale e così inizio a seguire alcune progettualità che vanno oltre la pratica di ricerca-azione sul territorio a Pescarola e svolgo alcune attività in progettualità di consulenza e fornitura di servizi legati alla promozione della salute richiesti da cooperative sociali e dal Comune di Bologna (Area Welfare e Benessere di Comunità e Quartiere Navile). In questa fase, nella quale tutt'oggi mi trovo, mi ritengo pienamente parte del CSI sia supportando alcune attività strutturali dell'associazione – come la gestione della sede e il supporto alla facilitazione delle riunioni associative – sia supportando e strutturando la progettazione strategica dell'attività associativa. Ovviamente, se la suddivisione tra prima e seconda fase è individuabile in un passaggio formale – il mio divenire socio – il passaggio tra la seconda e la terza fase non è possibile individuarlo in un momento preciso, ma ho ritenuto comunque utile evidenziare la differenza tra queste due fasi in quanto la seconda è stata prevalentemente costituita dalla mia conoscenza pratica di quello che il CSI è e fa, e la terza fase, nella quale sono diventato operativo nelle scelte strategiche e strutturali che vengono prese all'interno dell'organizzazione. Rilevante sottolineare il fatto che il mio accesso al XXXIII ciclo di Dottorato IUAV nell'autunno del 2017, con una proposta di ricerca incentrata nel lavoro di ricerca-azione svolto con il CSI mi ha permesso di dedicare il mio tempo con maggiore intensità al lavoro di ricerca-azione a Pescarola.

3.1.2 Storia istituzionale del CSI

Dopo questa breve introduzione sul mio posizionamento all'interno del CSI, per aiutare il lettore ad inquadrare meglio il punto di vista di chi scrive, vado qui a riportare una parte consistente di storia dell'organizzazione dal 2006 al 2016. Storia che non ho vissuto in prima persona e di cui scrivo basandomi prevalentemente sulle narrazioni che le colleghe mi hanno riportato in questi anni di esperienza²³. In questi quattro anni di collaborazione – 2016-2020 –, sia per motivi legati alla mia ricerca, sia per capire al meglio i funzionamenti istituzionali, gli *habitus* istituzionali e i dispositivi (De Leonardis, 1990, 2001) che il CSI utilizzava e utilizza nell'implementazione delle sue pratiche mi sono trovato più volte a voler e dover approfondire la storia della formazione istituzionale di quest'organizzazione. Storia che, come tutte le storie di organizzazioni complesse, è fatta di miti fondativi, di momenti di crisi, di trasformazioni burocratiche e istituzionali che cercherò qui di riportare in quanto riferimenti utili per il lettore nel comprendere il funzionamento del CSI nel suo complesso.

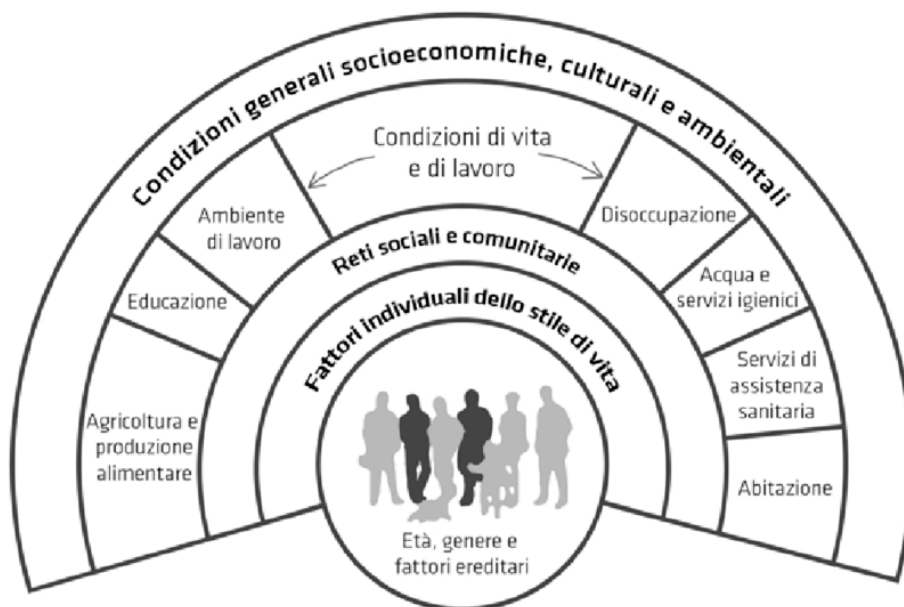
Il Centro di Salute Internazionale e Interculturale nasce quindi come centro di ricerca universitario nel 2006 all'interno del Dipartimento di Medicina e Sanità pubblica dell'Università di Bologna con il nome di Centro Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale (CSI). La sua nascita è legata al lavoro del ricercatore, medico di salute pubblica in progetti di cooperazione internazionale e consulente dell'Organizzazione Mondiale della Sanità Dott. Angelo Stefanini, il quale, dalla fondazione del Centro al 2015 – anno del suo pensionamento – ha ricoperto il ruolo di direttore scientifico. Attorno e assieme alla figura del Dott. Stefanini²⁴ nel 2006 alcuni medici specializzandi in Igiene e Salute Pubblica fondano il CSI. Dalla sua fondazione a oggi l'organizzazione, come vedremo, ha cambiato le sue forme giuridiche e istituzionali, ma non ha mai cambiato il suo paradigma di riferimento basato sui determinanti sociali di salute, il quale, si è approfondito e strutturato sia nella ricerca che nelle azioni sul territorio di Bologna e a livello internazionale. Questo paradigma si pone in forte critica e contrasto col paradigma

²³ Nel riferirmi al CSI userò spesso il femminile in quanto questa componente di genere è fortemente prevalente all'interno della storia di questa organizzazione.

²⁴ Negli anni di collaborazione con il CSI ho avuto la fortuna di conoscere e incontrare più volte il Dott. Stefanini, ma non quella di poterci lavorare in quanto il mio avvicinamento al CSI è avvenuto solamente dopo il suo pensionamento.

medico classico. Come ho infatti accennato nel primo capitolo attraverso alcune riflessioni legate alla ricerca e alla pratica basagliana (Basaglia, 2000, 2005; Basaglia, Ongaro, 2018) e foucaultiana (Foucault, 1998), il CSI si pone in continuità con questo tipo di critica all'istituzione medica e propone un paradigma che, vedendo la salute nel suo complesso, vede nelle condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali le principali cause di salute e malattia degli individui e delle comunità (WHO 1978, 1986; 2008; Krieger, 2011; Marmot, Wilkinson, 2005; Maciocco, Santamauro, 2014; Marmot, 2016).

Figura 3: Determinanti sociali di salute



Fonte: Dahlgren, Whitehead, 1993

In questa prospettiva quindi, le “condizioni generali socioeconomiche, culturali e ambientali” sono le principali determinanti di salute e malattia. Da questo schema si evince come i “servizi di assistenza sanitaria” sono solo una piccola parte delle cause di salute di una popolazione. In quest’approccio alla salute grande spazio viene occupato quindi dalle politiche sociali intese in senso ampio (Crosta, 1998; De Leonardis, 1990, 2001; Bifulco, 2017). Sono quindi la produzione alimentare e l’agricoltura, l’educazione, l’ambiente di lavoro, la disoccupazione, l’acqua potabile, i servizi igienici e la casa, che, assieme al servizio di assistenza sanitaria, strutturano le condizioni di salute delle popolazioni e delle persone. Secondo questo approccio incide fortemente sulla salute il capitale economico e culturale. Nella letteratura scientifica di riferimento accettata e prodotta anche

dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) “la salute in tutte le politiche” è diventato un motto per stimolare la riduzione delle disuguaglianze in salute (WHO, 2008). Se questo paradigma di riferimento è riconosciuto dalla comunità scientifica e ha continue conferme dagli studi che vengono svolti sulle disuguaglianze sociali e in salute (Costa, 2014; Marmot, 2016) allo stesso tempo però, sono pochi gli investimenti e le politiche che si muovono in questa direzione. Nonostante diversi atti di indirizzo che l'OMS ha dato in questo senso nell'ultimo mezzo secolo, sono scarsamente implementate le politiche in questa direzione, sia a livello nazionale che internazionale, e poco conosciuto e rilevante è il campo di ricerca in questione sia nel dibattito pubblico che in quello accademico (Bodini, 2018). Se la riforma del 1978, che ha dato vita alla nascita del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), dava e dà molta importanza al lavoro della medicina del territorio dall'altro lato, in questi anni, come la pandemia di COVID 19 ha dimostrato, le principali risorse economiche e in personale delle politiche sanitarie sono andate sempre più concentrandosi nelle strutture ospedaliere, mentre le risorse dedicate alla medicina territoriale – medicina primaria o *primary health care* – e alla promozione della salute sono andate riducendosi (*Ibidem*).

Se il paradigma basato sui determinanti sociali di salute è quello di riferimento del CSI per svolgere ricerca e azione in un campo così ampio e interdisciplinare, il Centro, fin dalla sua nascita, oltre ad essere composto da medici e mediche specializzande in igiene e salute pubblica incorpora ricercatrici e ricercatori provenienti da specializzazioni in studi di antropologia medica²⁵. Questa caratteristica di lavoro multidisciplinare e interdisciplinare negli anni è andata affinandosi, e assieme al paradigma di riferimento, è una costante del lavoro del CSI. Essendo il campo di ricerca e di azione del Centro fortemente legata ai determinanti sociali è infatti imprescindibile che al lavoro svolto da medici e mediche si affianchi quello di chi ha le competenze per andare ad indagare pratiche sociali, politiche – e di politiche – ed economiche globali.

Il percorso storico e istituzionale del CSI, per semplicità d'esposizione e secondo il mio punto di vista soggettivo, si può suddividere in tre diverse fasi. La prima è costituita dal periodo che va dalla sua nascita nel 2006 al 2015 durante la quale il Centro nasce e cresce all'interno dell'università fino al pensionamento del Dott. Stefanini, una seconda fase che va dalla fine del 2015 alla fine del 2018 che identifico con il periodo nel quale, a fronte

²⁵ Nonostante abbia diverse competenze di analisi etnografica-antropologica sono il primo e unico socio del CSI che non viene da una laurea in medicina né in antropologia.

di alcune questioni critiche legate al lavoro all'interno dell'istituzione universitaria e la volontà di diverse ricercatrici di fondare un'organizzazione autonoma dal punto di vista della redistribuzione delle risorse e della presa di decisioni, si fonda e si struttura l'associazione CSI-APS e una terza fase che va dal 2018 ad oggi durante la quale, a fianco del CSI-APS, riprende vita il CSI universitario con la direzione del Professore di Antropologia Medica Ivo Quaranta.

La prima fase che, come detto, inizia con la fondazione del centro di ricerca nel 2006, si struttura attorno alla figura del Professor Stefanini, ma lascia ampio spazio di azione alle ricercatrici, ai ricercatori, alle studentesse e agli studenti che collaborano con il Centro. L'organizzazione del CSI a quel tempo, da quello che mi è stato raccontato in questi anni, è quindi da un lato molto fluida per quello che riguardava le collaborazioni e le progettualità di ricerca sul campo e, dall'altro, spesso si scontrava con le rigidità dell'amministrazione e della burocrazia universitaria. Il CSI, in questa fase, era attivo su più piani: quello della formazione, quello della ricerca e quello dell'azione. Tutti e tre questi piani si svolgevano spesso contemporaneamente e in maniera integrata. Questa intersezione ha permesso quindi di rendere partecipi all'interno del Centro diverse soggettività: dalla studentessa in antropologia al professore associato sociologo o antropologo, alle specializzande in discipline mediche, passando per medici in formazione in medicina generale e dottorande in antropologia oltre ad attivare spesso collaborazioni con operatori e operatrici sociali²⁶. Il Centro, quindi, si strutturava principalmente attorno alle attività di formazione universitaria e attraverso di esse ha costruito negli anni pratiche di azione, sperimentazione e ricerca nel territorio andando a lavorare e attivando progettualità di ricerca-azione in situazioni di marginalità sociale. Come detto se le collaborazioni con il CSI erano fluide e potevano essere legate a singole progettualità di ricerca, alla frequenza ai seminari o ad una partecipazione assidua e costante alle attività del Centro, dall'altro lato l'essere completamente inseriti all'interno dell'istituzione universitaria ha creato delle rigidità forti nell'organizzazione del lavoro interna. Se, quindi, il piano della ricerca e della formazione accademica apriva campi di analisi e collaborazioni interdisciplinari fruttuose, dall'altro lato la burocrazia e le pratiche dell'istituzione accademica non facilitavano lo strutturarsi di queste collaborazioni al di fuori da pratiche che non rispondessero a procedure incasellabili in carriere tipiche di quest'istituzione. Essendo il Centro

²⁶ Ero un operatore sociale quando, nel periodo in questione, ho conosciuto il lavoro del CSI.

incardinato all'interno di un Dipartimento di Medicina questo non ha facilitato le collaborazioni con percorsi accademici provenienti dagli studi sociali. Un esempio che mi è stato più volte narrato consisteva nella grossa difficoltà di far approvare dalla direzione del Dipartimento progetti di ricerca che avessero al loro interno finanziamenti che andassero a coprire assegni di ricerca per ricercatrici in discipline antropologiche. Se quindi, da un lato, solo attraverso borse di studio di specializzazione medica e di dottorato in antropologia, l'università finanziava – non intenzionalmente – il lavoro del Centro, dall'altro, quando questa collaborazione si strutturava attraverso progetti di ricerca interdisciplinari le difficoltà burocratiche aumentavano. Il CSI ha così passato i primi nove anni di vita all'interno di queste contraddizioni sviluppando progettualità e azioni che andavano dal corso in “Salute Globale” per gli studenti dell'Università di Bologna, alle Summer School in Global Health finanziate dalla Commissione Europea, alla partecipazione a meeting e convegni nazionali e internazionali aventi per oggetto questioni legate alla Salute Globale e i determinanti sociali della salute, alla supervisione di tesi di specializzazione in Igiene e Salute Pubblica. Nello stesso periodo le azioni del Centro andavano molto oltre l'ambito accademico e si muovevano su piani di rivendicazioni politiche, sociali ed economiche su questioni strutturanti i determinanti sociali della salute. In quest'azione politica il CSI, fin dalla sua nascita, è stato molto attivo nei movimenti politici per la salute a livello locale, nazionale e internazionale. È proprio attraverso l'attivismo nei movimenti sociali per la salute e all'interno del paradigma dei determinanti sociali che il CSI ha iniziato e sempre più strutturato interventi di ricerca-azione nel campo dei determinanti sociali della salute.

Le problematiche accennate legate alla difficoltà di strutturare progettualità interdisciplinari, la volontà di costruire una progettualità e un'istituzione comune e “più libera” dalle burocrazie universitarie, le criticità legate al lavoro collettivo all'interno di un'istituzione che valorizza solo quello individuale, la disparità di sostentamento dei profili antropologici rispetto a quelli medici, unite al pensionamento del Dott. Stefanini, ha fatto sì che, nel 2015, il gruppo di ricercatori e ricercatrici che si riconoscevano nelle attività del CSI iniziasse un “Cantiere di socio-analisi” (Lourau, 1999) con l'obiettivo di andare ad indagare le questioni implicite ed esplicite che strutturavano il lavoro di quest'organizzazione. Senza qui poter entrare nei dettagli dei risultati di questo “Cantiere” posso accennare, da quel che mi è stato riferito, che sono state approfondite alcune pratiche istituzionali interne all'organizzazione fino a quel momento narrate come orizzontali. Dall'analisi di

queste pratiche è invece emerso che alcuni ruoli di potere erano accentrati su alcune persone. Questo accentramento di potere decisionale avveniva quindi implicitamente e non veniva esplicitamente riconosciuto dall'organizzazione. Da quello che mi è stato riferito il potere si concentrava nelle stesse persone che avevano un rapporto più stretto con l'Università accentuando i meccanismi accademico-burocratici già accennati.

Al termine di questo “Cantiere” alcune collaboratrici del CSI hanno proposto agli altri storici collaboratori del Centro la costruzione di un percorso denominato “processo istituyente” con l'obiettivo di costruire una nuova forma organizzativa che rispondesse al meglio alle esigenze del gruppo con la consapevolezza delle questioni messe in luce attraverso il “Cantiere di socio-analisi” (Ibidem). Per come vengono narrati dalle colleghe del CSI, il “Cantiere”, e il successivo “processo istituyente”, sono stati dei momenti fulcro nella storia del CSI. Il “processo istituyente” viene infatti descritto come percorso centrale nella creazione dell'Associazione di Promozione Sociale (APS) che porta lo stesso nome del Centro di ricerca dal quale è nato. L'associazione che nasce da questo processo viene quindi denominata CSI-APS.

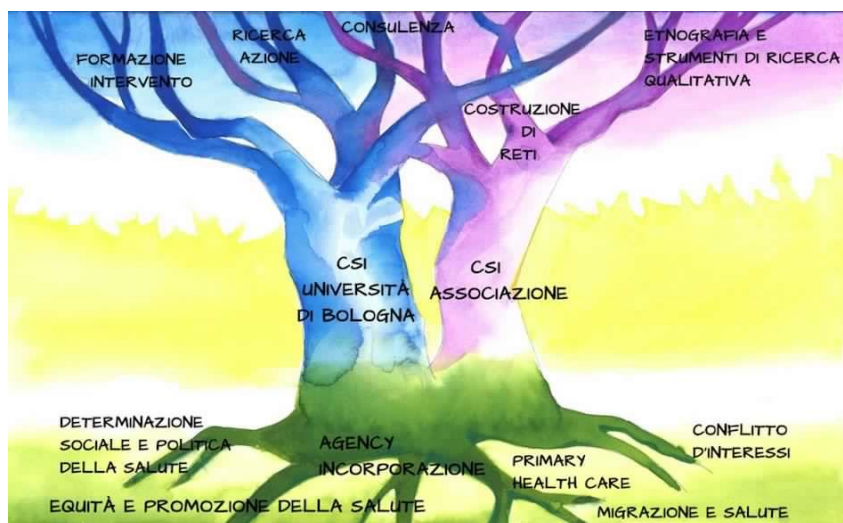
Con la nascita del CSI-APS individuo quindi in un evento formale l'inizio della seconda fase della storia del CSI. In questa fase, assieme alla forma giuridica APS, inizia una storia nella quale il CSI ha più forme giuridiche e istituzionali. Infatti, oltre alla forma associativa, il Centro continuava ad avere un'organizzazione universitaria. Delle persone attive all'interno del CSI non tutte decisero di partecipare al “processo istituyente” e alla conseguente costituzione dell'APS. Nell'autunno del 2016, quando iniziai a collaborare con il CSI-APS, non è facile per me capire questa distinzione tra parte universitaria e parte associativa del CSI. Se da un lato da diverse socie del CSI si narrava il CSI-APS e CSI universitario come una stessa entità con due differenti articolazioni organizzative, ma che rispondevano ad uno stesso mandato e azioni di ricerca, nella pratica dello spazio che io vivevo al tempo l'APS veniva nominata chiaramente e chiaramente definita e riconosciuta. Questa produzione di linguaggio (Berger, Luckman, 1976; De Leonardis, 2001) associata alla produzione di dispositivi organizzativi (Betti, 2020) rende però nella pratica concreta l'esistenza di due organizzazioni e due istituzioni separate.

La nascita del CSI-APS rispondeva quindi principalmente all'obiettivo di sviluppare un progetto collettivo che, in continuità con i riferimenti culturali e politici del CSI, potesse da un lato semplificare lo sviluppo di progettualità strutturate con il territorio e con altre istituzioni in un'ottica interdisciplinare e, dall'altro, costruire un'istituzione più

governabile soprattutto per quel che riguarda la contrattualizzazione delle sue collaboratrici e collaboratori. Grazie al riconoscimento e alle competenze acquisite negli anni di lavoro come centro di ricerca il CSI, in quel periodo, veniva ricercato e richiesto per alcune attività di consulenza. L'incarico di consulenza rappresenta bene le difficoltà che il CSI si trovava ad affrontare nell'accettazione di proposte lavorative ed economiche provenienti dall'esterno. Se infatti il gruppo si definiva orizzontale e puntava molto sul lavoro collettivo, la gestione economica, che doveva passare per l'amministrazione e la burocrazia del Dipartimento universitario, strutturava dinamiche e responsabilità gerarchiche verticali e strutture lavorative individuali le quali creavano grossi problemi al piano collettivo del lavoro. Questo tipo di struttura amministrativa e contrattuale, strutturata nei dispositivi organizzativi dell'istituzione universitaria, ha caratterizzato buona parte della prima fase di vita del CSI e i relativi habitus istituzionali (Ibidem). Attraverso la nascita dell'APS il gruppo di ricercatrici è riuscito a fondare una nuova, più piccola e più agile istituzione con l'obiettivo di gestire direttamente da un lato le pratiche burocratiche e amministrative legate alla distribuzione delle risorse interne prodotte collettivamente – i contratti di collaborazione per il lavoro svolto – e dall'altra, affrontare la questione delle disparità economiche che vi sono tra le carriere mediche e quelle sociali. Sia la questione legata alla redistribuzione economica tra i soci e le socie lavoratrici – e i relativi contratti di collaborazione di lavoro – che quella legata alla disparità tra le carriere mediche e sociali, negli anni di vita dell'APS, sono questioni in continua discussione, ridefinizione e strutturazione.

Mentre il CSI-APS andava strutturandosi e, oltre ad attività di consulenza e formazione, nel gennaio del 2016 iniziava la sua attività di ricerca-azione a Pescarola, parallelamente le attività del CSI universitario continuavano sotto la direzione e la presenza del Dott. Ardigò Martino. Se lo spazio collettivo di progettazione e azione principale del CSI stava diventando sempre più il CSI-APS, allo stesso tempo rimaneva in capo al Dott. Ardigò l'azione di formazione e ricerca universitaria. Mentre quindi, da un lato, il CSI-APS andava strutturando le attività suddette, il CSI universitario continuava a esistere in alcune pratiche. Nei primi due anni della ricerca-azione a Pescarola, infatti, attraverso il supporto e il coordinamento scientifico del CSI universitario quest'istituzione co-finanziava le progettualità promosse da fondazioni bancarie. Le due istituzioni in quel periodo da un lato si supportavano attivamente e dall'altro andavano prendendo una vita autonoma

Figura 4: Rappresentazione grafica del CSI



Fonte: <http://csiaps.org/chi-siamo-2/> (consultato il 31/03/2021)

Il mio interesse per il lavoro sul campo e parallelamente l'interesse per il lavoro di promozione dei determinanti sociali della salute attraverso lo sviluppo territoriale e la pianificazione di politiche ha fatto sì che il mio percorso si fondesse con quello del CSI-APS fino a che nell'autunno del 2017 – in contemporanea con l'inizio del dottorato IUAV –, sono diventato socio dell'APS. Il mio interesse per l'organizzazione istituzionale del CSI è centrale fin dall'inizio della mia collaborazione con il Centro e più volte, durante i primi due anni – 2016/17 e 2017/18 – mi sono interrogato sull'opportunità che l'APS continuasse ad avere lo stesso nome del Centro universitario. Dal mio posizionamento in quel periodo – concentrato nella pratica di ricerca-azione a Pescaraola – come detto in apertura di questo capitolo, non mi era chiaro quale fosse l'opportunità di questa scelta e del fare in modo che non fosse chiara la distinzione tra l'organizzazione universitaria del CSI e la nuova associazione. Al tempo, con il CSI universitario condividevamo solamente gli spazi – alcuni uffici all'interno del Dipartimento di Medicina e Igiene – e poche altre opportunità – il co-finanziamento accennato poc'anzi, l'organizzazione di una presentazione pubblica della ricerca-azione nelle aule universitarie –, dall'altro lato, sul campo di ricerca-azione di Pescaraola, notavo che troppo spesso venivamo percepiti come ricercatori universitari e per questo di poco interesse per le pratiche concrete in essere sul territorio. Probabilmente il mio percorso professionale concentrato prevalentemente su attività sociali incardinate in pratiche del terzo settore dal quale provenivo ha accentuato la mia difficoltà nel notare alcune opportunità che l'istituzione universitaria poteva offrire, dall'altra parte però, quando mi confrontavo con le socie del CSI-APS sul perché fondare

una nuova istituzione che avesse lo stesso nome della precedente mi si rispondeva sottolineando l'importanza di mettere in continuità l'attuale organizzazione APS con la storia e i riferimenti teorici, metodologici e politici di quella precedente.

Se per la quasi totalità delle socie del CSI-APS la questione universitaria a quel tempo non veniva vista come problematica la mia percezione vedeva in questo doppio ruolo istituzionale potenzialità e criticità. Il posizionamento della ricercatrice Bodini, tra le fondatrici del CSI, a differenza di tutte le altre socie attive dell'APS, è rilevante a questo proposito. Bodini non partecipava infatti al progetto di ricerca-azione di Pescarola, ma, di quel progetto aveva seguito solamente il percorso di ricerca che si era sviluppato sulle disuguaglianze sociali in salute con l'AUSL di Bologna e successivamente con il Comune (Gentilini, 2018; Bodini, Gentilini, 2020; Gentilini, *et al.*, 2020). Bodini, dopo due specializzazioni mediche, nel 2017 – nel periodo nel quale io accedevo alle pratiche del CSI – concludeva il suo dottorato di ricerca in medicina (Bodini, 2018). Al tempo si concentravano nella sua persona i pochi rapporti tra il Centro di ricerca universitario e il CSI-APS. L'esperienza personale, il capitale simbolico e culturale accumulato negli anni da Bodini all'interno del CSI dalla sua fondazione è centrale nella storia di questa organizzazione anche e soprattutto nel passaggio tra la seconda e la terza fase.

Il passaggio tra seconda e terza fase – e la loro suddivisione – ad oggi non è condiviso tra le socie e i soci del CSI ed è una mia forzatura storico-sociologica che mi permette di affrontare alcuni nodi dell'evoluzione istituzionale dell'organizzazione. A differenza del passaggio tra prima e seconda ben identificabile nel “processo istituyente” e nella nascita del CSI-APS, in questo passaggio tra seconda e terza fase corrispondono degli episodi che, essendo molto vicini nel tempo, ad oggi, non vengo narrati come fondativi dalle colleghe del CSI con le quali lavoro.

Quello che identifico come episodio di passaggio tra la seconda e terza fase del CSI è la fondazione del nuovo CSI universitario. Il Centro di ricerca universitario, dopo il pensionamento del Dott. Stefanini era rimasto formalmente sotto la direzione del Dott. Martino, il quale nell'autunno del 2018, dopo aver concluso il suo contratto da Ricercatore a Tempo Determinato, è stato assunto come Visiting Professor in un'università brasiliana e ha lasciato l'Università di Bologna. Questo suo allontanamento ha fatto sì che ci si ponesse la questione di come far sopravvivere la storica struttura universitaria del CSI. Essendo il Dott. Martino l'unico ricercatore che si occupava di Salute Globale inquadrato – seppur in maniera precaria – all'interno del Dipartimento di Medicina, alla sua uscita, non

si sono trovate sponde per dare continuità formale al Centro di ricerca all'interno del Dipartimento nel quale esso, nove anni prima, era nato e si era sviluppato. Negli anni però il CSI universitario aveva accumulato alcune risorse economiche con l'obiettivo di strutturare il lavoro di ricerca all'interno dell'istituzione universitaria. Con l'imminente partenza del Dott. Martino ci si è quindi dovuti porre la questione se lasciare quel capitale accumulato negli anni al Dipartimento di Medicina o cercare un modo di far proseguire la vita del CSI universitario in altro modo. Così, nell'autunno del 2018, grazie all'interesse di uno storico collaboratore del CSI, il Professore in Antropologia Medica Ivo Quaranta (2006) il "Centro di Studi e Ricerche in Salute Internazionale e Interculturale CSI" è passato sotto la sua direzione e, conseguentemente, c'è stato un passaggio tra il Dipartimento – che nel frattempo era diventato – di "Scienze Biomediche e Neuromotorie" a quello di sua afferenza di "Storia, Culture e Civiltà".

Questo passaggio di Dipartimento universitario ritengo che rappresenti bene la difficoltà di riconoscimento scientifico del CSI all'interno del campo accademico medico bolognese, e, d'altra parte, il riconoscimento e interesse proveniente dal campo dell'antropologia medica – e delle discipline sociali in generale –. I rapporti e le collaborazioni a livello nazionale e internazionale del CSI sono riconosciuti anche in campo medico, ma per quel che riguarda le relazioni instaurate nell'istituzione universitaria di Bologna le possibilità di carriera per i membri del CSI sono sempre state fragili per non dire esigue²⁷. A questo proposito è interessante notare come il nuovo dipartimento universitario nel quale sono strutturate le ricerche e le specializzazioni mediche in Igiene e Salute Pubblica è stato inserito all'interno del Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie. Nella breve descrizione che appare on-line nel sito istituzionale del Dipartimento viene descritto svolgere "funzioni relative alla ricerca scientifica e alle attività formative nell'ambito della morfologia normale e patologica, fisiologia, biochimica e patologie umane dei sistemi e delle attività di tipo neurologico-comportamentale e degli apparati muscolo scheletrico e stomatognatico."²⁸ Questa presentazione ci rende chiaro il frame di riferimento e il paradigma (Kuhn, 2009) entro il quale si situa il lavoro medico e di ricerca accademico nell'Università di Bologna e chiarisce anche la difficoltà di posizionamento

²⁷ A questo proposito viene spesso ricordato dalle colleghe del CSI che il suo fondatore, il Dott. Angelo Stefanini, è andato in pensione come ricercatore confermato dopo aver passato buona parte della sua carriera lavorativa all'interno di diverse università nazionali e internazionali.

²⁸ <https://dibinem.unibo.it/it/dipartimento/presentazione> consultato il 04/09/2020

di un centro di ricerca come il CSI che incentra il suo lavoro attorno al paradigma dei determinanti sociali della salute e quindi su una prospettiva fortemente critica verso il bioriduzionismo sul quale poggia e si struttura la ricerca accademica del Dipartimento.

Se la fondazione del nuovo CSI universitario avviene nell'autunno del 2018 in pochi mesi, con i fondi di ricerca accumulati negli anni, viene bandito un assegno di ricerca con l'obiettivo di strutturare il CSI ed attivare le sue progettualità interdisciplinari all'interno del nuovo Dipartimento di afferenza. Andrà a ricoprire questa posizione Chiara Bodini che, andando a strutturare il lavoro del nuovo CSI universitario a fianco del Professor Quaranta, continuerà a tenere assieme il lavoro di ricerca accademico con quello del CSI-APS.

Il lavoro del nuovo CSI universitario durante il suo primo anno di vita, nonostante il cambio di Dipartimento universitario, ha continuato ad avere una vita prevalentemente autonoma e parallela rispetto a quella del CSI-APS e sono stati limitati i momenti di incontro tra le due istituzioni. Infatti, in quel periodo di fondazione di questa nuova istituzione universitaria, le pratiche nelle quali le due organizzazioni si sono sovrapposte sono state limitate alla possibilità di proseguire con l'utilizzo di alcuni spazi universitari – fino all'arrivo della pandemia di covid-19 – e alla partecipazione di alcune ricercatrici del CSI-APS alle attività di docenza in “Salute Globale” che il CSI universitario continua a svolgere. Oltre a sviluppare queste pratiche il Centro di ricerca universitario è diventato un'utile sponda istituzionale nel partenariato che dal 2019 il CSI-APS va strutturando con alcune istituzioni pubbliche locali. Il partenariato in questione prende l'avvio dalla relazione di ricerca che il CSI ha instaurato negli anni precedenti con l'AUSL di Bologna attorno ad una ricerca di carattere epidemiologico e statistico che, a partire dai risultati di ricerca sul territorio di Pescarola, è andata ad individuare la distribuzione sul territorio del Comune di Bologna delle situazioni di salute e di malattia rendendo visibile il forte legame che vi è tra capitale economico e culturale con la salute della popolazione in determinati territori della città (Gentilini, 2018; Bodini, Gentilini 2020; Gentilini *et al.*, 2020). La ricerca, nel periodo nel quale si stava strutturando il nuovo CSI universitario, pur suscitando molto interesse all'interno dell'AUSL e dell'Amministrazione comunale, era da mesi ferma in attesa di sbloccare un finanziamento che difficilmente poteva essere speso dalle due istituzioni pubbliche nei confronti di un'organizzazione di carattere privato come un'associazione di promozione sociale. Questo finanziamento che il CSI stava cercando aveva l'obiettivo di finanziare l'attivazione di una “seconda fase” della ricerca

attraverso un approfondimento che, in un'ottica di ricerca-azione, andasse ad indagare e interagire con i territori fragili individuati sia per quel che riguarda le attività sul territorio che dal punto di vista dell'implementazione delle politiche sociali e sanitarie. Grazie alla costituzione del nuovo CSI universitario, e dell'interesse dimostrato dal nuovo direttore scientifico il quale si è speso in prima persona – attraverso il suo ruolo di Professore Associato dell'Università di Bologna – presentando il progetto ai dirigenti Comunali e a quelli dell'AUSL, questa nuova presenza e posizionamento istituzionale ha reso possibile lo sblocco della possibilità di un finanziamento che, andando a cercare la formula giuridica più adeguata, ha fatto sì che la “seconda fase” della ricerca sulle disuguaglianze sociali in salute consistente in due anni di assegno di ricerca sia stata inserita all'interno di un accordo firmato e cofinanziato tra Comune, AUSL, Ospedale S. Orsola e Università di Bologna (Bodini, Gentilini, 2020; Gentilini *et al.*, 2020).

Come detto, questa progettualità, unita alla ricerca-azione di Pescaraola, ha fatto sì che negli ultimi anni il Centro sia sempre più riconosciuto dall'Amministrazione Comunale e dall'AUSL di Bologna permettendo un'interlocuzione su diversi piani di politiche e di azione territoriale. L'istituzione universitaria ha quindi, in questo caso, svolto un ruolo di maggior potere e di riferimento che l'organizzazione istituzionale APS non permetteva. Questo nuovo posizionamento istituzionale corrisponde quindi ad un maggior potere da parte del CSI (Flyvberg, 2004).

Mentre questa fase di coprogettazione della ricerca andava strutturandosi, parallelamente, da settembre 2019, in continuità con la ricerca-azione di Pescaraola, è in essere un processo di coprogettazione di una politica sociosanitaria integrata a base territoriale che ha l'obiettivo di sviluppare un presidio comunitario denominato Microarea (Gallio, Cogliati, 2018; De Leonardis, De Vidovich, 2017) di cui tratterò nel quinto capitolo. La coprogettazione che da settembre 2019 il CSI-APS svolge con l'AUSL e i Servizi Sociali del Comune di Bologna andrà ad attivare, nei primi mesi del 2021 un'equipe formata da un'infermiera di comunità e da due assistenti sociali che andranno a lavorare nel territorio di Pescaraola – dove il CSI-APS è attivo già da diversi anni –. Se la progettazione di questa politica verrà presa approfonditamente in analisi più avanti nel testo, mi è utile qui accennare come i dialoghi e i confronti istituzionali che stanno avvenendo con il Comune e con l'AUSL stanno beneficiando molto del riconoscimento che il CSI universitario sta avendo sul piano della ricerca universitaria sulle disuguaglianze, e, viceversa, la strutturazione del CSI-APS in interazione con le politiche sociosanitarie del territorio di Pescaraola va

supportando il lavoro del CSI universitario su scala cittadina. Questa doppia veste istituzionale, nel momento in cui si scrive, nonostante a volte crei, come vedremo, delle incomprensioni e difficoltà di posizionamento, dall'altro lato offre opportunità all'istituzione universitaria e associativa del CSI di rinforzarsi reciprocamente.

La pandemia di Coronavirus che nel 2020 ha bloccato e modificato le progettualità sul territorio, nel momento in cui scrivo – settembre 2020 – non sembra aver modificato la forma istituzionale del CSI – né nella sua forma universitaria né in quella associativa –, ma ritengo che, passata la fase emergenziale della pandemia, possa trovare interessanti occasioni di sviluppo nei mesi e negli anni a venire sia per quel che riguarda la sua istituzione universitaria che quella associativa – entrambe in una fase di forte sviluppo –.

Questo resoconto dell'istituzione CSI e delle sue forme organizzative a cavallo tra il mondo accademico e quello associativo mi è qui servito per dare un'idea di quale fosse la struttura organizzativa al cui interno si svolge buona parte del mio lavoro di ricerca. La descrizione del contesto istituzionale nel quale mi muovo mi è utile anche per accennare alcune prime riflessioni sul funzionamento istituzionale delle organizzazioni e le dinamiche che governano il loro cambiamento. Da quello che ho riportato del funzionamento e della storia istituzionale del CSI si può quindi evincere che è centrale nella creazione di nuove istituzioni la loro composizione soggettiva. Le persone che compongono l'istituzione, la loro storia, il loro capitale culturale e sociale definiscono fortemente la nuova istituzione che creano attraverso le relazioni (De Leonardis, 1990), il linguaggio (Berger, Luckman, 1976; De Leonardis, 2001) e i dispositivi organizzativi (Foucault, 2014).

Alcune istituzioni hanno più potere di altre e questo potere è uno strumento necessario per modificare l'azione (Flyvberg, 2004). Si è visto come il capitale simbolico e istituzionale dell'Università ha sbloccato una situazione in stallo da mesi che il CSI nella forma di APS non riusciva a muovere.

L'analisi svolta durante il “cantiere di socioanalisi” ha permesso di mettere in luce le dinamiche di potere interne all'organizzazione. Mettere in luce le pratiche di potere è un fondamentale strumento per il cambiamento istituzionale (Flyvberg, 2004; Freire, 2002).

3.2 Il gruppo di lavoro e le prime fasi della ricerca-azione

Il mio accesso al gruppo di ricerca-azione del CSI, avvenuta nell'agosto 2016, ha avuto il suo esordio attraverso la mia partecipazione alle riunioni organizzative. Ho quindi iniziato questo percorso partecipando agli incontri di progettazione del gruppo del CSI che stava lavorando a questo progetto e ad alcuni incontri con i vari partner con cui era stata avviata la progettualità.²⁹

I partner che qui di seguito schematicamente elenco fanno riferimento al periodo del mio accesso al campo e, come renderò evidente nel resto del testo, sono cambiati nel corso dei quattro anni di mia presenza. Il motivo per il quale vengono esposti attraverso un elenco, oltre a corrispondere ad un'esigenza di sintesi e chiarezza, corrisponde anche alla rappresentazione del periodo in questione nel quale la progettualità era molto definita e collegata a delle azioni finanziate da una fondazione bancaria. Il mio accesso che avviene nell'autunno del 2016 accade infatti negli ultimi mesi del primo anno di progettualità, ma comunque ancora in una fase di conoscenza reciproca e ridefinizione delle azioni. I partner con cui il CSI si relazionava a livello di progettazione della ricerca-azione erano quindi i seguenti:

- Dispositivi Psico-sociali (DPS); associazione formata da psicologi e antropologi tra i principali attivatori di questa progettualità e che da anni collaborava sul territorio con il Coordinamento Volontariato Lame (CVL). È stata quest'associazione a invitare il CSI sul territorio di Pescarola nel luglio del 2014. La chiamata di DPS al CSI si basava su una ricerca da loro svolta negli anni precedenti assieme al Dipartimento di Sociologia dell'Università di Bologna la quale ha evidenziato una forte concentrazione di problematiche in salute e sociali nel territorio di Pescarola (Cacciatore, Maralla, Riccio, 2020). È da questo incontro tra DPS, CVL e CSI – assieme ad altri partner che esplicherò qui di seguito – che nasce la prima rete progettuale.
- Il CSI partecipava alla progettualità attraverso la sua doppia forma istituzionale. Quella associativa recentemente costituitasi e quella universitaria. La

²⁹ Essendo questa ricerca-azione un percorso collettivo nell'analisi qualitativa di questa pratica vi sarà spesso il passaggio dal mio punto di vista al punto di vista collettivo.

partecipazione del CSI-APS era centrale fin dall'inizio in quanto le socie, durante il primo anno di vita dell'associazione hanno intessuto diverse relazioni con i partner in questione e scritto la progettualità finanziata a partire da gennaio 2016. Dall'altro lato la partecipazione del CSI universitario, per quel che riguarda i primi anni di intervento, era costituita solamente dal co-finanziamento proveniente dalla supervisione scientifica del Dott. Martino. Era però il Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica dell'Università di Bologna l'istituzione che formalmente appariva come co-finanziatrice di questa progettualità.

- Il Dipartimento di Sociologia ed Economia del Lavoro dell'Università di Bologna che, anch'esso, cofinanziava il progetto attraverso la supervisione scientifica del sociologo del territorio Maurizio Bergamaschi. Questo Dipartimento partecipava quindi sia con il cofinanziamento che con la partecipazione di una ricercatrice – Dott.ssa Giuliana Sangrigoli – che svolgeva la sua ricerca-azione assieme al gruppo di lavoro del CSI.
- Il Coordinamento Volontariato Lame (CVL) è l'associazione più attiva sul territorio al momento della mia entrata sul campo. È un'associazione che nasce come associazione di secondo livello con l'obiettivo di coordinare il lavoro di volontariato svolto da diverse associazioni nella zona Lame del Q.re Navile di Bologna alla fine degli anni Novanta. Nel tempo si struttura attraverso azioni sociali e caritatevoli sul territorio fino a che oggi viene percepita come un'unica entità che svolge azioni assistenziali sul territorio. Il CVL partecipava attivamente alle fasi di progettazione e di rendicontazione attraverso l'architetto M il quale era stato molto attivo nell'aprire e strutturare le attività dello "Spazio Comune" dalla sua nascita fino a quel momento³⁰. Il CVL, attraverso il lavoro di M, è stato l'ente capofila per richiedere il primo finanziamento alla fondazione bancaria in questione.
- Il Comune di Bologna, attraverso l'amministrazione e la forma istituzionale del Quartiere Navile, dando in uso gratuito al CVL i locali dello "Spazio Comune" in cui si svolgevano e si svolgono le principali attività della ricerca-azione partecipava formalmente al cofinanziamento di questa progettualità.

³⁰ Spazio ex-commerciale al piano terra che si affaccia in una piazzetta interna al Comparto ERP nel quale si svolgevano e si svolgono la maggior parte delle attività sul territorio.

Questa definizione dei partner del progetto di ricerca-azione è situata al tempo del mio accesso al campo – settembre 2016 – e, dal mio punto di vista, corrispondeva alla strutturazione in essere al momento della redazione dei due progetti in due anni differenti e consecutivi – 2015 e 2016 – finanziati da due fondazioni bancarie. La partecipazione delle istituzioni – Dipartimenti universitari e Quartiere Navile-Comune di Bologna – che, al tempo, erano parte della progettazione attraverso attività di cofinanziamento si fermavano a una collaborazione di tipo formale. I dipartimenti universitari mettevano quindi a cofinanziamento le ore di supervisione scientifica – con implicazioni che variavano a seconda del periodo progettuale e delle richieste da parte del CSI APS –. Se quindi sia formalmente che sostanzialmente la supervisione scientifica e la disponibilità degli spazi era data, la relazione con il progetto da parte delle istituzioni più strutturate era di supporto esterno e formale senza un’implicazione e un coinvolgimento attivo.

A fianco di questi partner formali e “di progetto” il lavoro sul campo e sul territorio di Pescarola andava intrecciando altri partner che, con il tempo, come riporterò nel testo, sarebbero diventati rilevanti. Uno di questi è il Comitato dei Cittadini Residenti Agucchi/Zanardi, comitato composto da cittadini residenti nel comparto ERP – area principale d’intervento della ricerca-azione –. Rilevante riportare che, pur essendo tutti residenti all’interno del comparto ERP, la composizione dei componenti più attivi di questo Comitato siano per una rilevante maggioranza proprietari di casa. Rispetto alla composizione del comparto ERP vi è quindi una forte sovra rappresentazione dei proprietari. Il Comitato, per la sua forte mission di rappresentanza di un territorio fragile, viene considerato dal CSI uno dei principali attori con i quali strutturare una relazione di supporto nell’ottica di aumentare il potere di questo attore e conseguentemente dei residenti della zona (Flyvberg, 2004; Freire, 2002).

Andando quindi a mettere in luce le prime azioni che si sono mosse in quest’ottica riporto il diario di campo della prima riunione che con il CSI abbiamo svolto in osservazione e supporto del Comitato degli Abitanti durante un incontro con il Quartiere Navile/Comune di Bologna e l’azienda che gestisce il patrimonio di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP) bolognese (Acer).

Presenti al tavolo:

COMITATO (A [Presidentessa Comitato], il ragazzo giovane [O], il signore anziano [E]) con al fianco SUNIA -Sindacato Inquilini CGIL (un signore con accento meridionale)

CSI (Io e M)

COMUNE

Presidente Quartiere Navile Daniele Ara è accompagnato da una signora che non ha mai parlato e prendeva appunti (Consigliera di Quartiere)

Dirigente - Dipartimento Riqualficazione Urbana del Comune tal Minguzzi

ACER Geom. B

Io e M siamo arrivati alle 17 puntuali e Ara venendo al tavolo ci chiede se fossimo noi i rappresentanti di Acer...

A ci presenta come dei ricercatori che con il CVL stanno facendo un'analisi nel territorio di Pescarola e che per la raccolta dei dati siamo stati invitati dal Comitato a questa riunione. Noi non interveniamo, anche se posteriormente pensiamo che avremmo fatto meglio a specificare ulteriormente l'idea di ricerca-azione.

Quindi si inizia senza Acer con le prime richieste da parte del Comitato nei confronti del Comune. Ara spesso rimanda ad un incontro che farà il 4 novembre al Pizzoli [centro sportivo vicino al comparto ERP] alle 16 con le associazioni della zona. Dice che ci si potrebbe vedere un po' prima con il Comitato così da poter fare un giro nei luoghi di cui si sta parlando. Dice che ci sarà un bando per "cura del territorio con finalità d'integrazione" con "poche migliaia di euro per fare delle attività che possono essere di pulizia, di manutenzione del verde... sarebbe bello vedere i ragazzini che fanno le scritte che poi le vanno a cancellare, potete partecipare con il CVL..."

A risponde dicendo che con noi [CSI] si sta pensando ad iniziative per coinvolgere la popolazione, ma Ara la interrompe dicendo "si vabbè, ma loro sono troppo intellettuali..." anche se in un primo momento gli rispondo "sono diversi mesi che lavoriamo sul territorio..." sentendomi offeso dal suo intervento, poi ripensandoci credo che intendesse che non vorremmo fare i lavori di pulizia... il discorso si interrompe così.

Da questo stralcio di diario si può evincere la distanza che, al tempo, mi e – come gruppo di ricerca-azione – ci separava dal Presidente del Quartiere. Se le percezioni e le pratiche che i soggetti agiscono ci fanno capire la loro rappresentazione e il loro posizionamento istituzionale (Berger, Luckman, 1976; De Leonardis, 2001; Goffman, 1997) ritengo di aver reso evidente come, a nove mesi dall'inizio della progettualità, la relazione con un attore rilevante di politiche territoriali ha scambiato il lavoro del CSI per quello dei tecnici di Acer e, in seconda battuta, ha sottolineato la nostra distanza rispetto a progetti di manutenzione del territorio descrivendoci come "troppo intellettuali" ha messo in scena tutta

l'alterità che lui percepiva tra il CSI, il CVL e il Comitato³¹ e, dunque, tra il CSI e il territorio e le organizzazioni di cui si è parlato. Il Presidente del Quartiere proponeva infatti alla Presidentessa del Comitato di partecipare ad un bando con l'obiettivo di "cura del territorio con finalità d'integrazione" e per questo di riferirsi al CVL. Allo stesso tempo, infatti, il CSI non veniva invitato all'incontro al centro sportivo Pizzoli che il Presidente del Quartiere avrebbe svolto successivamente con le associazioni del territorio. Quest'episodio mette in luce sia la distanza istituzionale che vi era in quel momento tra la ricerca-azione sulla quale il CSI stava lavorando intensamente e i rapporti istaurati con l'istituzione comunale formalmente partner del progetto. L'incontro in questione era quindi avvenuto con la stessa persona – il Presidente del Quartiere – che aveva firmato il partenariato e la disponibilità degli spazi alla progettualità. Si evince così una discronia tra il partenariato formalizzato da un lato e la distanza e non conoscenza personale dall'altro.

Se quindi il lavoro con e sul piano dell'istituzione comunale era agli albori è proprio nello stesso periodo che il CSI si avvicina e inizia a collaborare con il Comitato dei Cittadini Residenti del comparto Agucchi/Zanardi. Il primo incontro era quindi avvenuto due settimane prima di quello appena riportato quando, tramite il CVL – che nel passato era stato molto attivo nel supporto e nella strutturazione del Comitato –, con il CSI veniamo invitati a partecipare per la prima volta ad un'assemblea aperta ai residenti.

11 ottobre 2016 Comitato dei residenti, Spazio Comune

Per il CSI: Lorenzo, M e per il Dipartimento di Sociologia: G

Per il CVL: M

All'ingresso ci presentiamo/ripresentiamo (tramite M [architetto in pensione, progettista e volontario del CVL]) ad A (che poi scopriremo essere la presidente del Comitato), che subito ci dice che

³¹ Progettualità, che, come vedremo, durante il primo anno di intervento, si è concentrata principalmente sulla conoscenza delle attività e le pratiche in essere sul territorio e sullo svolgimento e analisi di interviste a medici di medicina generale che lavoravano sul territorio. In poche parole, la progettualità si era concentrata verso un'analisi e un approfondimento delle relazioni sul territorio, questo in coerenza con i principi della ricerca-azione che mette al centro il valore democratico della ricerca e di pensare a un'azione che possa andare nella direzione di una maggior partecipazione democratica nelle politiche (Saija, 2016).

con il Comitato vorranno presentare un “progetto” al Comune per avere in gestione lo spazio a fianco a quello dello Spazio Comune [che successivamente verrà denominato “Spazio 290”]. Ci accenna che ha già dei contatti per diversi corsi (pilates, teatro per bambini, ecc...) e che si potrebbe usare sia come spazio per le feste, sia come spazio per tenere alcune cose del Comitato “anche il SUNIA (sindacato inquilini CGIL) potrebbe così venire una volta ogni due settimane a fare lo sportello”.

[...]

All’incontro che A definisce “non riunione del comitato, ma assemblea aperta” saremo stati in tutto una quindicina di persone.

L’ordine del giorno che abbiamo ricevuto via mail:

- Aggiornamenti lavori di ristrutturazione caseggiati Acer
- Potatura alberi
- Pulizia piazzetta e parti comuni
- Prossimo incontro Acer e Comune
- Varie ed eventuali

A ci introduce e G spiega il nostro progetto [la ricerca-azione] e come vorremmo coinvolgere il Comitato. La prima reazione è di una donna dal cappotto rosa che subito si lamenta dei topi e dell’immondizia che “certa gente lascia in giro”. Qualcun altro, forse l’ex-presidente, dice, riferendosi a noi del gruppo di ricerca, che se ci fermiamo vedremo subito qual è la situazione del comparto. Mentre sembra che il discorso stia per degenerare in uno sfogo di vicinato A riprende la parola dicendo che potremmo fare un “volantino” con dei punti per fissare un incontro con i residenti che vorranno. Dopo il nostro intervento, N del CVL insiste e dice pubblicamente che ha molto senso se ci fermiamo e così dopo che anche A ci fa capire che siamo i benvenuti, rimaniamo all’assemblea.

L’assemblea è condotta da A che riesce bene a tenere il filo nonostante spesso signore accanite (ma probabilmente anche le più partecipi) cerchino di monopolizzare il discorso su quello che fanno loro e che non fanno o fanno male i vicini.

[...]

A riferisce che dopo la riorganizzazione di ACER “finalmente” tutto il comparto ha due referenti di cui ha fatto nome e cognome.

[...] [Si discute di alcuni punti legati alle manutenzioni degli stabili in carico ad ACER]

Prendendo lo spunto da questi discorsi A richiede [alle persone dell’assemblea] più partecipazione e che ci sia almeno un referente per “stecca” che monitori se i vari servizi (pulizia, giardinaggio, ecc..) vengono fatti o no. Viene ripetuto più volte da A che il Comitato poi si farà promotore dei reclami, senza che così le persone si debbano esporre, “anche nel caso che si voglia dire chi è che butta l’immondizia fuori dai bidoni e non si vuole prendere uno schiaffo”.

[...]

Sembra che più volte Ara (Presidente del Quartiere) abbia chiesto al Comitato di fare feste per promuovere “la cittadinanza attiva”. Il Comitato ora si rifiuta di fare feste, vista la poca partecipazione degli abitanti e visto come sono andate le feste che hanno già organizzato in precedenza.

Per un attimo alcune persone del comitato si chiedono quale sia il motivo della poca partecipazione e dopo un breve dibattito convengono che [riferendosi ad un amico in comune che vive nella zona] “come il nostro amico, il 90% degli abitanti non gli frega niente di quello che trovano fuori casa, ma pensano solo all’interno della loro abitazione”.

A porta all’assemblea la sua idea di chiedere la gestione dello stanzino a fianco.

Da parte di qualche persona viene espresso molto chiaramente un astio nei confronti di Ara “che in campagna elettorale ha promesso...”

Ho riportato il diario scritto da me e G al termine di un incontro aperto del Comitato dei residenti al quale, come CSI, eravamo stati invitati perché mi permette di evidenziare il posizionamento dei vari attori durante i primi mesi del mio intervento sul campo. Posizionamento che riguarda sia il mio ruolo – di nuovo ricercatore sul campo – sia quella del gruppo di ricerca. Infatti, in questo primo contatto con il Comitato e il successivo riportato nella precedente nota si vedono le prime azioni tra una fase nella quale le attività si sono concentrate principalmente su attività di ricerca ad una seconda fase nella quale il gruppo di lavoro ha cominciato a muoversi verso un cambio delle pratiche che, fino a poco tempo prima, aveva osservato. Ovviamente il passaggio di cui parlo non è stato netto anzi, come si è potuto notare dai due episodi finora riportati, questa fase potrebbe risultare simile ad un percorso tipico della metodologia di ricerca sociale qualitativa. L’osservazione partecipante si pone infatti l’obiettivo di analizzare il campo di studio non come attori esterni, ma praticando le azioni che gli “oggetti” di studio svolgono all’interno del campo di ricerca (Semi, 2010; Bourdieu, 2005). Come però ho riferito nel precedente capitolo, l’approccio di ricerca-azione è strutturalmente costituito da un insieme di diverse metodologie di analisi qualitativa e quantitativa utilizzate con il fine ultimo del cambiamento e non della sola indagine scientifico/accademica. (Greenwood, Levin, 2008; Flyvbjerg, 2004; Freire, 2002).

3.2.1 Il contesto territoriale e politiche sociali a Pescarola.

Lo spostamento tra la fase iniziale incentrata sulla ricerca e una seconda fase incentrata sull’azione pone l’esperienza di ricerca-azione in continua tensione e in una dialettica che

lega queste due fasi continuamente e in maniera circolare durante tutto il processo (Loewenson *et al.*, 2014).

Se durante il primo anno di ricerca-azione si sono svolte prevalentemente azioni di ricerca qualitativa e quantitativa queste sono servite per dare al gruppo di ricerca un solido quadro delle pratiche e delle politiche in essere sul territorio in questione. L'indagine quantitativa dei dati anagrafici resi disponibili dall'Ufficio statistico del Comune di Bologna ha permesso di rilevare già dal 2016 alcune tendenze di quest'area caratterizzata da: spopolamento, l'importante presenza e l'aumento della popolazione anziana e la speculare diminuzione della popolazione giovane (CSI, 2017, 14). Non entro nel dettaglio di questi dati a quel tempo analizzati in quanto, per quel che riguarda quelli quantitativi, nel corso degli anni di ricerca-azione essi sono andati integrandosi e aggiornandosi. Essi sono stati presentati, all'interno della ricerca-azione, come dati di contesto e per questo presentati in diversi convegni (Betti, Riccio, 2017a; 2017b; Gentilini, Riccio 2019a; 2019b).

Come dati di contesto e per aiutare il lettore ad avere una visione di quello che si muove nel territorio al di là del nostro intervento, riporto qui un estratto del Report scritto con il CSI e gli altri partner alla fine del primo anno di progettualità (CSI, 2017). L'estratto del testo che qui riporto si riferisce all'indagine qualitativa svolta sui Medici di Medicina Generale che lavorano con pazienti del territorio di Pescarola. L'indagine aveva quindi l'obiettivo di mettere in luce il punto d'incontro delle politiche sanitarie con il territorio e vedere quali criticità emergessero da quest'incontro. I medici intervistati, quindi, riferivano la loro percezione rispetto al territorio di Pescarola caratterizzato da:

[...] *“un alto livello di degrado e isolamento”*, dove la popolazione residente si trova in condizione socioeconomiche precarie. Tale realtà, nella percezione dei medici, va sfumando via via che ci si allontana dal comparto.

Alcuni dei medici che lavorano a Pescarola da più di 20 anni, dichiarano che i cambiamenti delle modalità di lavoro, come ad esempio l'attuale impossibilità di fare visite domiciliari, ha avuto un grosso impatto sulla loro conoscenza del territorio e dei nuclei familiari. Per i medici ora è difficile rendersi conto delle reali problematiche delle persone:

“Quando facevamo le domiciliari avevamo un altro polso della situazione perché entravamo dentro, vedevamo la casa, la costellazione familiare, chi c'era e chi non c'era, chi si occupava dei bambini, tutto vedevamo ed era un'altra cosa”. [...]

Dalle interviste emerge che ad accedere all'ambulatorio sono in prevalenza anziani, persone di mezza età (50-60) e stranieri. A differenza di altre zone, i medici notano un

maggiore accesso all'ambulatorio: *“Ne fanno più uso, alcuni vengono anche tre volte a settimana”*.

Nessun medico riscontra patologie/problematiche sanitarie diverse rispetto ad altre zone ma tutti notano una prevalenza di patologie legate alcolismo e all'uso di sostanze. Ravvisano anche una grossa domanda di antidepressivi, ansiolitici e antidolorifici. Per alcuni professionisti, i principali problemi di salute sono sociali e non sanitari.

Alcuni medici hanno anche fatto emergere l'uso improprio del pronto soccorso. Sebbene questo sia un problema generalizzato non legato esclusivamente alla zona di Pescarola, le motivazioni che i medici riportano, come ad esempio l'assenza di un poliambulatorio accessibile e le precarie condizioni socioeconomiche, possono giustificare il maggiore uso degli abitanti di Pescarola.

- Funzionamento del servizio e della rete dei servizi

Per quello che riguarda la rete dei servizi, c'è un generale consenso nel sostenere che la rete non c'è o non funziona. Per molti medici è difficile riuscire a mettersi in contatto con altri professionisti (assistenti sociali, infermieri...) e non ricevono quasi mai richieste/contatti da altre figure professionali che si occupano dei/lle loro pazienti.

“In generale c'è molta difficoltà a contattare gli altri. Due volte su tre, non riesco a mettermi in contatto con altri professionisti! Se vuoi contattare un'altra persona del mondo sanitario, magari provi 4/5 volte ma non è assolutamente detto che tu ci riesca, anzi! E vale anche per l'assistente sociale! Magari a volte ti capita di voler esporre qualche questione, rispetto ad un paziente... ma niente!”

“Non mi hanno mai contattata per niente. Secondo me non riescono a gestire per niente le situazioni”.

Anche sulla questione del lavorare in rete, i professionisti che lavorano da più tempo nella zona denunciano un cambiamento radicale rispetto alle pratiche di lavoro di 15/20 anni fa, dove il lavoro in equipe e in rete era una prassi più consolidata.

Tutti i medici dichiarano inoltre di non conoscere, quasi per niente, le realtà associative presenti nel territorio.

(CSI, 2017, p. 16-17)

Da questo primo anno di ricerca emergono quindi importanti criticità sociosanitarie della popolazione residente e, allo stesso tempo, una difficoltà dei servizi sanitari nella conoscenza dei territori nei quali lavorano. Se infatti la medicina di base dovrebbe essere l'area del Sistema Sanitario Nazionale più in contatto con il territorio (Maciocco, 2019) è invece

emerso come nella pratica dei medici vi sia un'ampia distanza tra il loro lavoro, la vita dei loro pazienti e le altre politiche sociali. Se la principale azione sul piano dell'intervento diretto sulle politiche sociosanitarie territoriali si è andata sviluppando diversi anni dopo, utilizzo qui di seguito un documento sul contesto di Pescaraola prodotto nell'ottobre del 2019 che il CSI ha presentato ad alcuni dirigenti dell'AUSL bolognese, dell'area Welfare del Comune di Bologna e del Quartiere Navile. Il documento in questione è stato richiesto dal tavolo di coprogettazione per la costruzione di una equipe sociosanitaria che lavorerà a Pescaraola sul modello delle Microaree di Trieste.³²

³² Rimando al quinto capitolo per l'approfondimento di questa fase della ricerca-azione.

Analisi del contesto di Pescarola con particolare attenzione al Comparto Agucchi/Zanardi.

Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI)

7 ottobre 2019

Contesto urbano

L'area statistica di Pescarola si sviluppa principalmente nel dopoguerra attorno al piccolo borgo ottocentesco situato su via Zanardi (attualmente l'area attorno alla farmacia e ex scuole elementari). Il suo sviluppo urbanistico, sociale ed economico della Pescarola che vediamo oggi è prevalentemente legato ai Piani di Edilizia Economica e Popolare (PEEP). Gran parte dei 4'549 residenti (dati Comune di Bologna al 31/12/'18) vive infatti in condomini ACER e in edifici costruiti da cooperative edilizie (ora di proprietà privata). I **residenti in ACER** (dati del 2015 da chiedere a ACER o ufficio Casa del Comune) sono poco più di un migliaio rappresentando quindi **un quarto della popolazione** dell'intera area statistica e così una delle zone della città di Bologna a più alta concentrazione di residenze pubbliche. Secondo i dati ISTAT del censimento 2011 (elaborati dal Comune di Bologna) Pescarola, come altre rioni a prevalenza ERP, è una delle aree statistiche con **uno dei più alti tassi di residenza in affitto** (36,8% a Pescarola su una media cittadina di 28,8%) che, per come è impostato il mercato immobiliare italiano e bolognese (ad alta diffusione di proprietari), rappresenta un indice di fragilità socio-economica rilevante. Per quel che riguarda l'edilizia economica di cooperative edilizie è stata costruita e venduta tra gli anni '60 e '80 contemporaneamente e in continuità urbanistica e strutturale all'edificazione dei comparti ACER.

La conformazione urbana del rione, è fortemente appesantita da **grandi infrastrutture** che ne accentuano la **distanza** dal resto del Quartiere Navile e dal resto della Città (linea ferroviaria Bologna-Padova, AV Bologna-Padova e Tangenziale/Autostrada). L'**aeroporto** di Bologna, con la pista situata a **600 metri in linea d'area dagli edifici** (e in traiettoria dei decolli e atterraggi), ha un importante impatto acustico durante tutte le ore del giorno. Al suo interno, Pescarola, essendo all'estrema periferia di Bologna, ha molti spazi verdi.

Oltre metà dei residenti in ACER (c.a seicento sul migliaio totale di Pescarola) sono **concentrati nel comparto Agucchi/Zanardi**. Il comparto in questione oltre ai grandi condomini ACER contiene anche tre condomini di edilizia cooperativa (ora privata). L'area del comparto è un'area molto definita e delimitata e viene **percepita** dagli stessi residenti come **l'area più deprivata di Pescarola** (è anche quella più vicina alla pista dell'aeroporto e che ne subisce in maniera esponenziale l'impatto sia dei decolli che degli atterraggi).

Questa concentrazione di fragilità all'interno del Comparto Agucchi/Zanardi ha fatto sì che molti interventi sociali si siano concentrati su questa zona e che vi sia una percezione molto differente dell'area del Comparto dal resto di Pescarola (nel resto delle aree caratterizzato da ampi spazi verdi accessibili).

Immagine: mappa Pescarola (cerchiato il Comparto Agucchi/Zanardi); Fonte: openstreetmap.org



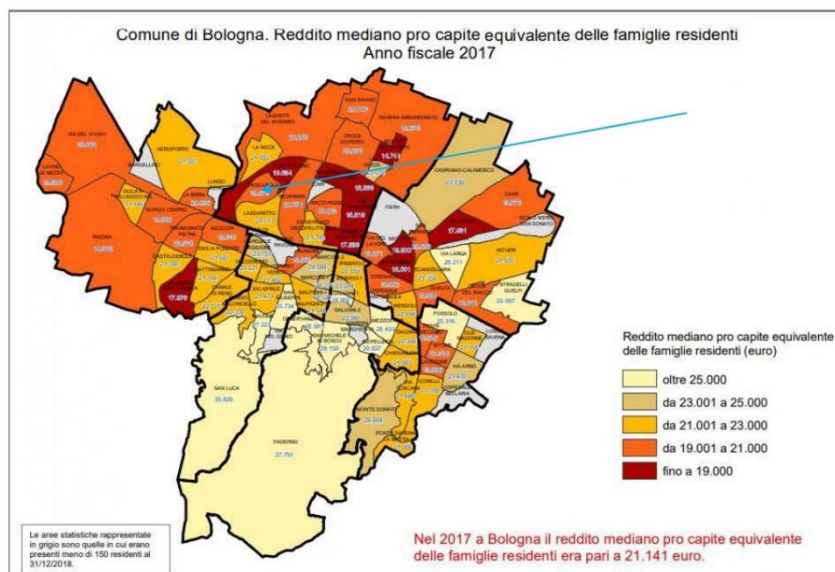
Contesto sociale e associativo del territorio

La concentrazione di edilizia pubblica (ACER) nel comparto Agucchi/Zanardi (e dei suoi abitanti in disagio socio-economico) e la particolare conformazione urbanistico-architettonica di quest'area (fortemente connotata strutturalmente e separata dal resto del rione da strade trafficate e il centro sportivo Pizzoli) ha fatto sì che dagli anni 90 ad oggi, su questo territorio ci sia stato un importante lavoro dell'associazionismo di base. Famiglia Aperta, Coordinamento Volontariato Lama (CVL), Centro di Salute Internazionale (CSI), Colori alla Noce, CSAPSA2, Senza il Banco, ARCI (bocciofila e nuovo circolo), ANCESCAO (centro sociale anziani), Comitato dei cittadini residenti (Comparto Agucchi/Zanardi), polisportiva Lama (centro sportivo Pizzoli), Polisportiva Hic Sunt Leones, Parrocchia di via Bertalia sono le realtà che lavorano sul territorio. Alcune progettualità, negli ultimi anni, stanno aumentando la sinergia del lavoro del terzo settore su questo fragile territorio (Ufficio Reti, PON inclusione sociale, "Portierato di comunità").

Di interesse la **relazione** che il **Comitato dei cittadini** (con il supporto di CSI e Quartiere Navile) ha creato e sta implementando con **ACER**. Da inizio 2019 si svolgono **incontri trimestrali con ACER, Comitato, Quartiere Navile** con l'obiettivo di una migliore gestione del patrimonio pubblico sia da parte del gestore che da parte dei cittadini.

Contesto socio-economico

Pescarola come area statistica ha un reddito mediano pro capite equivalente di **19'578** e, situandosi alla **soglia dei 19'000**, è **tra i più bassi della città di Bologna**.



Sia dal lavoro di ricerca qualitativa che in questi anni ha svolto il CSI che dai dati quantitativi elaborati dal dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università di Bologna (vd. tabella sotto) si presuppone che il reddito pro-capite all'interno del comparto ACER di Pescaraola sia nettamente inferiore a quello rappresentato nell'area statistica.

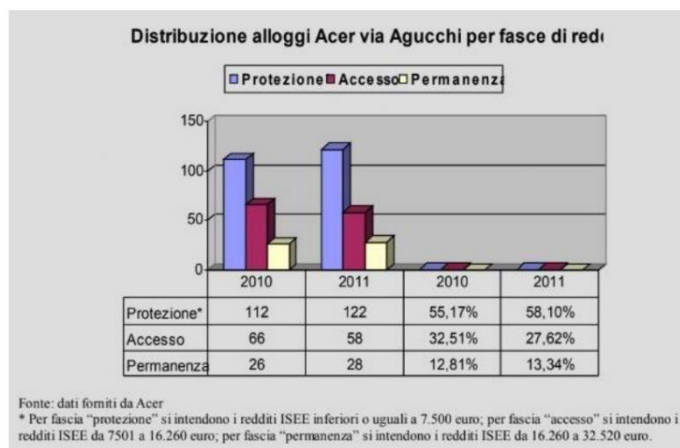


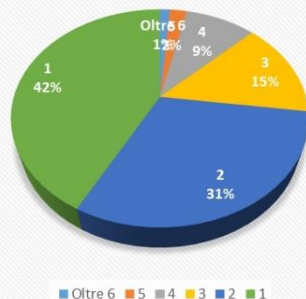
Tabella 1: Distribuzione alloggi ACER nel comparto Agucchi/Zanardi per fascia di reddito; Fonte: Bergamaschi, 2012

Come si può vedere dallo studio di Bergamaschi et al. (2012) più della metà dei nuclei familiari residenti nel **Comparto** hanno **ISEE inferiori ai 7'500€** e quindi meno della metà del reddito equivalente mediano dell'area statistica.

Guardando lo studio condotto nel 2016 ("Bologna. La Domanda di Casa. Una lettura delle graduatorie comunali"; Maggio, 2016) sulla **graduatoria ERP4-2015** si evidenzia che oltre il **40%** delle domande per un alloggio pubblico è costituito da **cittadini stranieri** i quali hanno mediamente un **ISEE di €3.788,62** a differenza del restante 60% **italiano** con ISEE medio di **€5.472,87**. Questo dato ci fa presupporre che negli ultimi anni le situazioni di fragilità economica e sociale sono andate aumentando soprattutto all'interno dei comparti ACER.

Per quel che riguarda Pescaraola, mentre nel 2010 vi erano il 12,16% di residenti stranieri, all'interno del comparto ACER Agucchi/Zanardi i residenti stranieri erano il 28,80% (Bergamaschi, 2012). I dati aggiornati al 31 dicembre 2018 (Comune di Bologna, 2019) ci dimostrano invece un incremento per quel che riguarda Pescaraola arrivando ad una percentuale di 14,9% di stranieri. Questi dati, uniti all'analisi delle graduatorie ERP ci permette di dedurre che la **percentuale di fragilità economiche e di cittadini stranieri nel Comparto ACER è andata aumentando in questi anni**. (Con i dati ACER/politiche abitative si potrebbero avere dati più aggiornati e dettagliati).

Componenti nucleo familiare Pescarola



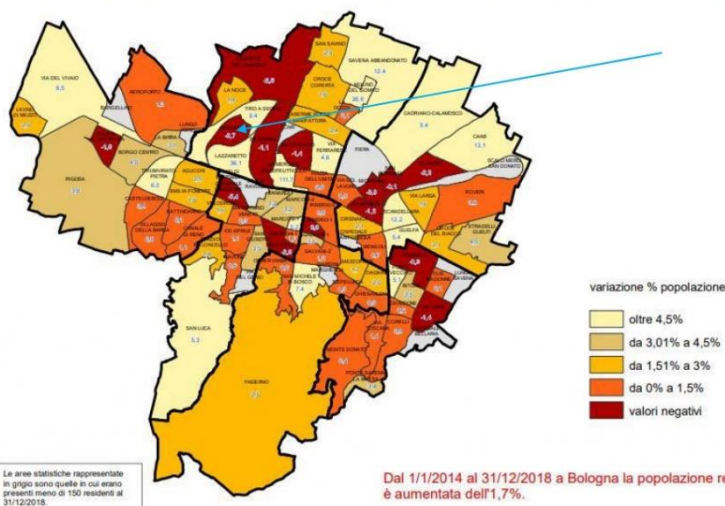
Per quel che riguarda la composizione dei 2'217 nuclei familiari di Pescaraola sono formati da:

- una persona 936 nuclei (42%)
- due persone 679 nuclei (31%)
- tra presone 320 nuclei (15%)
- quattro persone 240 nuclei (9%)

Dati ACER /POLITICHE ABITATIVE?

A differenza della media della città di Bologna che negli ultimi anni sta incrementando la popolazione, **Pescarola** è una tra le aree cittadine che **sta perdendo più abitanti (-2,7%)** coerentemente con altre aree a forte presenza di residenze pubbliche.

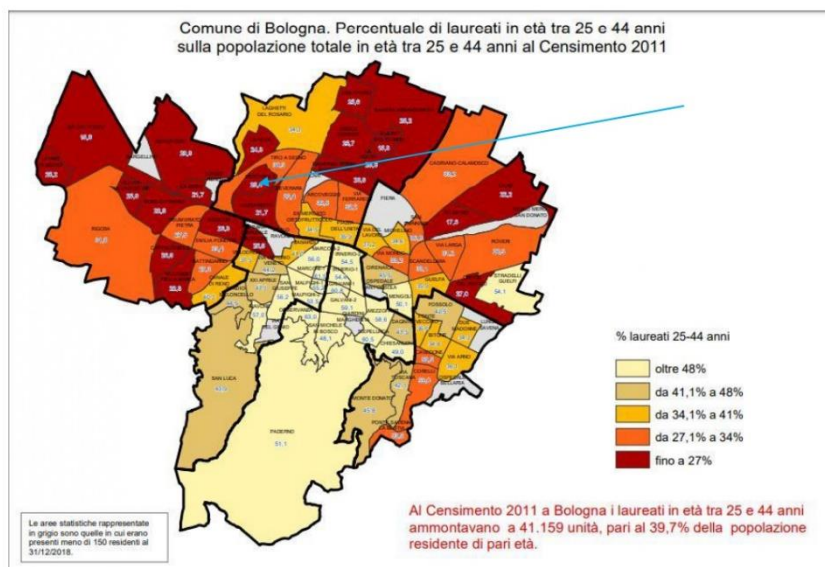
Comune di Bologna. Variazione percentuale della popolazione residente dal 1/1/2014 al 31/12/2018



Dal 1/1/2014 al 31/12/2018 a Bologna la popolazione residente è aumentata dell'1,7%.

COMUNE DI BOLOGNA - Area Programmazione, Controlli e Statistica - Settembre 2019

Per quel che riguarda il capitale culturale della zona Pescarola dai dati elaborati dal Comune di Bologna risulta che Pescarola al censimento del 2011 aveva una percentuale di **laureati** tra i 25 e 44 anni del **25,4%** posizionandosi quindi **tra le più basse della città** (coerentemente con le aree di edilizia pubblica e le periferie nord della città).



Ricerca-azione condotta dal CSI negli ultimi 4 anni a Pescarola

Dalle interviste svolte ad alcuni Medici di Medicina Generale di Pescarola si evidenzia che a differenza di altre zone, i professionisti notano un maggiore accesso all'ambulatorio: "Ne fanno più uso, alcuni vengono anche 3 volte a settimana". Nessun medico riscontra patologie/problematiche sanitarie diverse rispetto ad altre zone ma tutti notano una prevalenza di **patologie legate all'alcolismo e all'uso di sostanze**. Ravisano anche una **grossa domanda di antidepressivi, ansiolitici e antidolorifici** (CSI, 2016).

In questi anni di lavoro sul territorio il CSI, attraverso i suoi laboratori di promozione della salute e sviluppo di comunità settimanali (nel Comparto Agucchi/Zanardi), incrocia e supporta diverse persone fragili seguite dal Centro di Salute Mentale e Servizi Sociali Territoriali. I casi più critici (tentato suicidio, accumulazione compulsiva e forti depressioni con conseguenti ricoveri psichiatrici) fanno fatica ad essere seguiti dal gruppo di lavoro che, ad oggi, non ha un chiaro mandato istituzionale (né un dispositivo strutturato di relazione con i servizi) per svolgere un ruolo di accompagnamento e integrazione tra i servizi sociali, sanitari e abitativi.

Dati Sanitari

Dal lavoro che il CSI ha svolto a Pescaraola assieme alla disponibilità e l'interesse dell'AUSL di Bologna (Dipartimento di Igiene e di sanità pubblica, Dipartimento di cure primarie e Distretto di Bologna) a partire da gennaio 2017 si è sviluppata una ricerca quantitativa che ha coinvolto questi attori: "L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna", volta a indagare l'esistenza di differenze significative negli esiti in salute e nell'accesso ai servizi sanitari tra aree del Comune di Bologna che presentano diversi livelli di indici di vulnerabilità / "debolezza" territoriali. Sono stati individuati i seguenti indicatori:

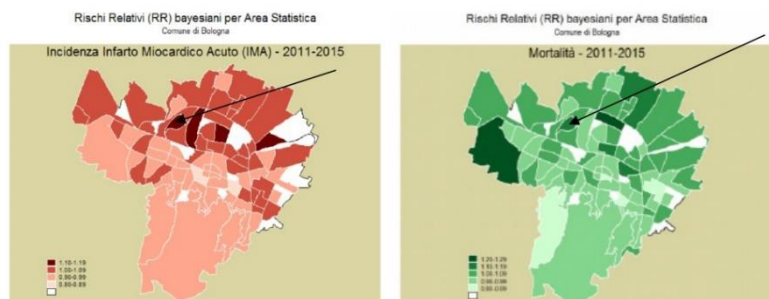
6 di esiti in salute:

- Mortalità
- Diabete
- Ictus
- Infarto Miocardico Acuto
- Tutti i tumori
- Fragilità

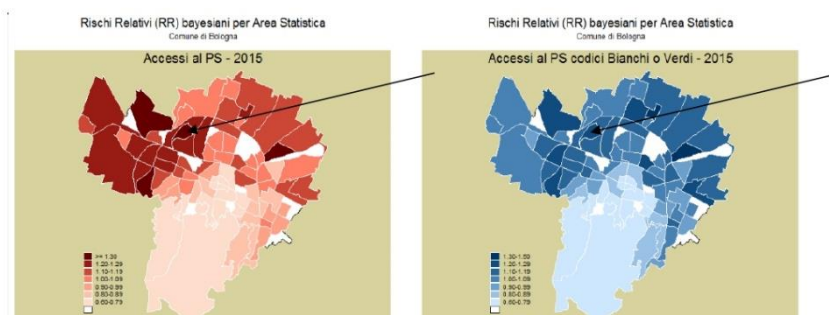
5 di utilizzo dei servizi sanitari:

- Accessi al Pronto Soccorso
- Accessi al Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi
- Poliprescrizione farmaceutica
- Accesso alla Specialistica Ambulatoriale
- Ricoveri

All'interno dello studio sono stati valutati i BMR (*Bayesian Mortality/Morbidity Ratio*) di 11 indicatori per ogni area statistica e sono stati confrontati con i BMR di Bologna città. All'analisi delle mappe, riportanti la distribuzione di alcuni indicatori sanitari, si può notare che l'area di Pescaraola risulta sempre colorata intensamente presentando per tutti gli indicatori una forte intensità di eccesso di rischi (sempre al di sopra della media cittadina).

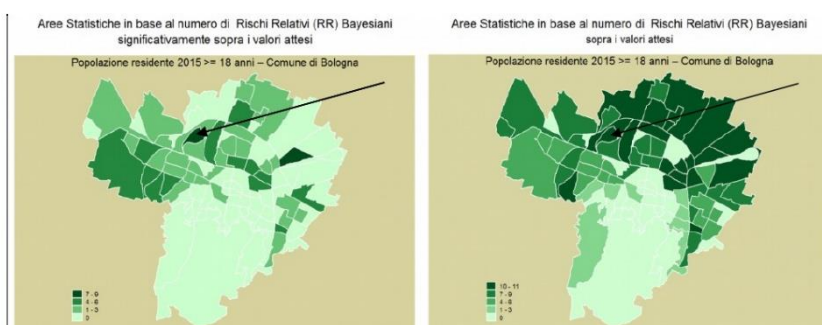


Incidenza per Infarto Miocardico acuto e Mortalità per gli anni 2011-2015, Rischi Relativi (RR) bayesiani per area statistica della città di Bologna



Prevalenza di accessi al Pronto Soccorso e di accessi al Pronto Soccorso per codici bianchi e verdi per l'anno 2015, Rischi Relativi (RR) bayesiani per area statistica della città di Bologna.

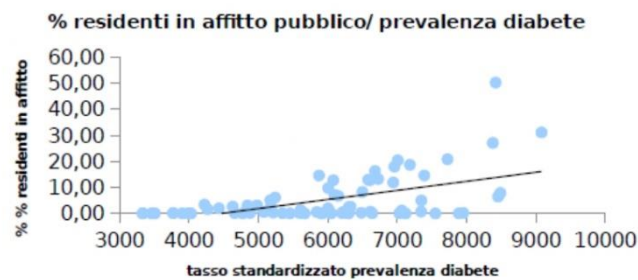
All'analisi dei BMR, Pescaraola emerge come seconda area statistica particolarmente problematica della città presentante 10 BMR superiori alla media di Bologna, 7 dei quali statisticamente significativi (accessi al pronto soccorso, ricoveri, ASA, poliprescrizioni, accessi al ps in codice bianco o verde, diabete, mortalità).



Distribuzione per area delle frequenze dei BMR statisticamente superiori alla media (a sinistra) e di quelli superiori alla media della città di Bologna (a destra).

	AREA	INDICATORI RISCHIO SIGNIFICATIVI
1	44 - Pilastro	9
2	26 - Pescarola	7
3	36 - Villaggio della Barca	6
4	62 - Cirenaiica	6
5	8 - Borgo Centro	5
6	11 - Casteldebole	5
7	28 - Beverara	5
8	10 - Rigosa	4
9	17 - Piazza dell'Unità	4
10	20 - Croce Coperta	4
11	37 - Battindarno	4
12	47 - Via del Lavoro	4
13	49 - Via Mondo	4
14	69 - Croce del Biacco	4
15	84 - Cavedone	4
16	4 - Aeroporto	3
17	7 - Ducati-Villaggio Ina	3
18	9 - Trionvirato-Pietra	3
19	14 - Arcoveggio	3
20	18 - San Savino	3
21	33 - Zanardi	3
22	39 - Agucchi	3
23	40 - Emilia Ponente	3

All'interno dello studio si è inoltre approfondito l'impatto della percentuale di residenti in affitto pubblico sulla prevalenza del diabete nelle varie aree cittadine. È emersa una correlazione di media entità tra la percentuale di residenti in affitto pubblico e la prevalenza di diabete, confermando che, laddove risiede una fascia di popolazione più fragile, vi è maggiore presenza di patologie croniche invalidanti.



Correlazione tra tasso standardizzato prevalenza diabete al 2015 e Percentuale di residenti in affitto pubblico al Censimento 2011 (Coeff. Correlazione: 0,5419, p-value: 0,000).

Per quel che riguarda i contenuti di questi dati, prodotti negli anni di lavoro a Pescaraola, è quindi evidente come in quest'area, come in altre della città di Bologna, si concentrino situazioni di fragilità socioeconomica e di salute. Tornando alla fine del 2016, quando si andava a chiudere il primo anno di ricerca-azione, è in questo periodo che, attraverso l'osservazione svolta sul territorio, si instaurano le prime relazioni con il Dipartimento di Salute Pubblica e Promozione della salute dell'AUSL di Bologna. Relazioni queste che porteranno, attraverso due anni di lavoro e di relazioni istituzionali, a produrre le mappe della distribuzione degli "esiti in salute" e di "utilizzo del sistema sanitario" sopra riportate (Gentilini, 2018; Bodini, Gentilini, 2020; Gentilini *et al.*, 2020). L'ipotesi iniziale era quella di indagare un territorio particolarmente fragile per attuare strategie di promozione della salute che incidessero direttamente sulle pratiche di chi vive l'area in questione e sui servizi pubblici che in questi territori sviluppano importanti politiche di welfare. Il gruppo di ricerca-azione del CSI si poneva al tempo e si pone tutt'ora l'obiettivo di muoversi sia su una direzione di azione diretta sul territorio in un'ottica di *empowerment* con gli abitanti fragili, sia di azione diretta con le istituzioni pubbliche svolgendo un lavoro di *advocacy*, supporto e stimolo nella costruzione di politiche sociosanitarie che vadano nella direzione dell'equità, della prossimità e della partecipazione attiva dei cittadini e delle cittadine. Se quindi il piano di intervento della ricerca-azione del CSI si concentra su questi due livelli riporto qui di seguito alcuni estratti dal diario di campo che narrano il principale accesso alla pratica socioassistenziale più strutturata che ha luogo settimanalmente all'interno del comparto ERP: la distribuzione alimentare svolta dal CVL. L'attività di osservazione partecipante da parte del gruppo di ricerca del CSI aveva l'obiettivo di conoscere e di entrare in relazione con le principali politiche che si pongono in relazione diretta con le fragilità socioeconomiche del territorio. Quest'azione di ricerca ha quindi l'obiettivo sia di conoscere che di entrare in relazione diretta con le persone fragili che accedono a questi servizi, sia quello di approfondire sul campo dell'azione le attività del CVL – che al tempo il CSI considerava come uno dei suoi principali alleati –. Parte di questo lavoro è stato, per quel che riguarda il 2016, quello di osservare la distribuzione alimentare che viene svolta settimanalmente dal CVL all'interno dello "Spazio Comune"³³ situato nel comparto ERP Agucchi/Zanardi.

³³ Lo "Spazio Comune" è un locale ex commerciale che il CVL ha in gestione dal Comune di Bologna per svolgere attività socio assistenziali, di sviluppo di comunità e supportare il Comitato degli Abitanti.

Ieri è successo un fatto per me molto problematico, uno di quegli episodi che nella socioanalisi credo siano chiamati gli analizzatori perché sono esemplificativi dei meccanismi istituzionali all'interno dei quali siamo inseriti e del nostro ruolo nel riprodurli. Ero con Marianna, verso le 5 e pochi minuti stavamo prendendo le nostre cose per andarcene quando entra di corsa la ragazza trans, molto su di giri, dicendo più o meno queste parole, in tono tra l'aggressivo e il remissivo “scusate scusate c'era lo sciopero, non è colpa mia, prendetela con l'ATC [azienda dei trasporti pubblici], però se non posso più prendere le cose me ne vado...”

Lei lo dice soprattutto rivolgendosi a me e M. Questo è un primo aspetto problematico. Io ci ho parlato varie volte nelle distribuzioni scorse, mi sta simpatica, si era creata una minima confidenza. Io e M altrettanto spontaneamente rimaniamo stupite e ci scambiamo sguardi come a dire “perché parli con noi?” e “adesso questi (i volontari) le faranno una tomella [termine bolognese che si può tradurre con “predica”] per il ritardo...”. Le diciamo “sì lo sappiamo dello sciopero non ti preoccupare”. Nel frattempo, arriva da dietro i separé A che dice “guarda che sono io la responsabile devi parlare con me” e “si va bene te la diamo lo stesso la cassetta” ma la ragazza non ascolta, si vedeva che era molto stressata e su di giri, continua a dire cose senza ascoltare finché a un certo punto si rivolge a me e M e dice “quello sguardo no! Va bene me ne vado ma non mi fate quello sguardo, da voi proprio no!” Io ci rimango malissimo, ha frainteso tutto ma in quel casino non so come spiegarlo. Nel frattempo, qualcuno dei volontari ha portato la cassetta sul tavolo ma la ragazza è offesa e continua a dire “non la prendo, anzi la prendo e la lascio qui fuori, posso farne quello che voglio”. La mia sensazione è che non vuole stare su un piano di richiesta e umiliazione per essere arrivata cinque minuti dopo (giustamente!), quindi dice di non prenderla ma nello stesso tempo ne ha bisogno e quindi tira e molla con questa cosa.

Si intromettono a quel punto N e L e iniziano a dire “no, non la puoi lasciare qua fuori” e poi “come ti permetti a usare questo tono...”. Lei continua a dire rivolgendosi a me e M “va bene vado via, non la prendo ma voi non mi potete guardare così, quello sguardo no...”

Al che io non resisto più, prendo le mie cose e faccio per uscire dicendole parliamo un secondo qui fuori. Così usciamo io e lei, in cinque minuti ci chiariamo, le spiego che non c'era nessuno sguardo rivolto a lei ma semmai ai volontari sapendo che le avrebbero fatto storie per il ritardo. Lei mi dice “perché voi...” considerandomi una dei volontari. Io le dico che non sono una volontaria, ma non so come altro spiegarle cosa ci faccio lì. [...]

Esce anche M, e ci chiariamo. Rientriamo dopo cinque massimo dieci minuti, io, M e la ragazza, lei si era convinta a prendere la cassetta. Mentre eravamo fuori mi dice che ne ha bisogno. [...]

Quando rientriamo però i volontari hanno già smistato la sua cassetta nelle buste per le borsine³⁴. Uno di loro, non ricordo più chi, le dice “cosa aspetti a fare, non c’è più, hai rinunciato e noi la diamo a chi aspetta, se la volevi la prendevi subito... Io e M senza alcun successo cerchiamo di spiegare che c’era stato un fraintendimento, che lei aveva mal interpretato il nostro sguardo ma nel caos nessuno ci ascolta. La ragazza si scalda, e inizia a dire cose una dietro l’altra, a quel punto L si intromette, le ripete varie volte “la tua roba la diamo ai bambini”, inizia uno scontro verbale tra loro che sfocia quasi in mani alzate. L dice cose orribili, la provoca in continuazione, lei risponde a tono, gli dice “sei un pezzo di merda”.

Tra le mille frasi che volano, escono fuori anche le contraddizioni di quel “servizio”. “Voi siete volontari, non potete decidere a chi dare le cose, è l’assistente sociale che decide, io ne ho il diritto”. “Non ci credo che non siete pagati per stare qua!” “A voi il Comune vi da qualcosa!” “cosa credi che solo tu fai volontariato, che sei una persona migliore perché fai volontariato, anche io lo faccio solo che tu lo fai in un ufficio, e io porta a porta!” [...]

Vedendo che la situazione continuava a degenerare, dico alla ragazza “usciamo”. Ci sediamo sulle panchine lì fuori. Continuiamo a parlare, le dico quanto mi dispiace, lei anche si scusa molto con me per aver frainteso. [...]

Stamattina ho mandato un messaggio a N e A con scritto “Sono molto dispiaciuta per quello che è successo ieri alla distribuzione. Aspetto l’occasione per riparlarne con calma. Mi dispiace essere andata via senza salutarvi”. N mi ha risposto “Nello svolgimento della nostra attività di volontariato non è insolito incappare in soggetti particolari. Ieri è toccato a te. Non fartene un cruccio e stai serena.”

La ragazza (di cui non so neanche il nome) è diventata un “soggetto particolare”. L’attività di volontariato è braccio operativo del servizio sociale, ne riproduce i meccanismi assistenzialistici di potere. [...]

E io e M che ruolo abbiamo avuto? Se non ci fossimo state sarebbe successo lo stesso tutto ciò? Io ho la sensazione che la nostra presenza lì ha fatto sì che la ragazza si sentisse più in diritto con noi di dire “no da voi questo sguardo moralista di rimprovero non lo accetto”. Certo è entrata prevenuta, probabilmente le è già successo, come darle torto? Anche se fraintendendo si stava ponendo su un piano alla pari con me e M.

³⁴ La distribuzione alimentare è fatta da un momento al quale vi accedono solo i singoli e le famiglie inviate dai servizi sociali e un secondo momento nel quale in delle “borsine” vengono distribuiti alimenti a chi è fuori dalle liste dei servizi sociali secondo una decisione discrezionale del CVL.

Solo che noi poi non avevamo il potere di gestire le risorse, cioè di chiarire il fraintendimento e darle la cassetta.

Questo estratto mi è qui utile da un lato per mettere in luce le dinamiche assistenziali che vengono prodotte dalla distribuzione alimentare svolta dai volontari del CVL e dall'altro per indagare le dinamiche di ricerca-azione nella relazione tra il CSI e il CVL.

Per quel che riguarda i dispositivi e le pratiche svolte attraverso la distribuzione alimentare attraverso queste note si può notare la forte alterità che vi è tra i volontari e le persone bisognose di ricevere aiuto. Se quest'alterità è già strutturata nella differenza di capitale culturale (Bourdieu, 1995) che vi è tra i gruppi – i volontari e gli “utenti” dei servizi sociali – che partecipano a questo incontro la stessa alterità è rinforzata dall'organizzazione degli spazi e delle pratiche sul campo.

8 aprile 2016 - Diario distribuzione alimentare CVL – redatto da F

[...] Quando tutto era sistemato [i volontari del CVL] hanno iniziato a chiamare le persone che entravano una alla volta in ordine di numero. [...]

Durante la consegna l'atmosfera è stata distesa e abbastanza cordiale. In un solo caso c'è stato una rimostranza da parte di una famiglia su come l'assistente sociale avesse gestito la divisione del suo nucleo familiare, visto che genitori e figli vivono insieme. Si è capito che è una famiglia composta da diversi membri, infatti, all'inizio è stato anche difficile comprendere quale fosse il loro nominativo. La disapprovazione di questa famiglia è stata subito arginata dai volontari dicendo che è una questione dell'assistente sociale per la quale loro non hanno voce in capitolo. La donna ha sottolineato di sapere della loro estraneità alla cosa, ma di sentire la questione comunque scomoda e ingiusta. Una volta usciti, i volontari hanno iniziato a commentare la malafede di questa famiglia, che hanno definito “parassita” [...]

Io e N siamo dovute andare via prima della fine, verso le 16,20 per partecipare alle attività del centro socioeducativo. N ha accennato ai volontari di quest'altra attività per giustificare l'esigenza di andare via. Loro hanno detto di non conoscere questa realtà, nemmeno dove fosse ubicata, e facevano una gran confusione tra le diverse attività presenti in zona, dando l'idea di essere fuori da quello che non è il circuito immediatamente legato alla pratica della distribuzione alimentare

Le rimozioni della famiglia nei confronti dell'assistente sociale e la pronta risposta dei volontari che rimandano al servizio la responsabilità di alcune scelte mettono in luce quanto questa pratica sia incentrata sulle procedure di assistenza e di distribuzione alimentare senza voler entrare nella relazione che vi è tra l'assistito e l'assistente sociale. La relazione che i volontari instaurano tra la loro azione e quella degli assistiti è fortemente mediata dall'organizzazione dello spazio e, a questo proposito, rinforza una relazione di alterità tra chi accede al servizio e chi lo eroga. L'area più interna dello "Spazio Comune" viene infatti organizzata in modo che chi accede al servizio non possa far altro che prendere la cassetta alimentare che gli spetta e uscire. Tra i volontari e gli assistiti c'è una barriera fisica costituita da due grandi tavoli di legno sui quali vengono appoggiati le cassette alimentari. I volontari sono tutti – solitamente quattro – dietro questo tavolo, zona nella quale ci sono i frigoriferi e dove vengono preventivamente preparate e conservate le cassette pronte per essere distribuite ai rispettivi nuclei familiari. Per quel che riguarda invece le persone che accedono alla distribuzione alimentare esse passano la maggior parte del tempo nel quale hanno a che fare con questo servizio in fila all'esterno dello "Spazio Comune", questo, come riportato, accade anche se le condizioni metereologiche non sono favorevoli. L'ingresso è consentito – anche prima della pandemia covid19 – a un nucleo familiare alla volta e la relazione che vi è tra le persone e i volontari è minima ed è legata al riconoscimento delle persone che accedono al servizio – se sono nella lista che viene inviata settimanalmente al CVL da parte dei servizi sociali – e qualche scambio relativo alle intolleranze o altre problematiche alimentari.

L'istituzione servizi sociali, a cui spesso si fa riferimento durante questa pratica, viene continuamente identificata come un'entità non in relazione con le scelte che vengono prese dal CVL. Da quello che viene esternato da parte dei volontari durante i pomeriggi di "distribuzione" i servizi sociali vengono rappresentati come un'istituzione completamente altra³⁵.

³⁵ A, referente della distribuzione alimentare, nell'intervista avvenuta il 13/09/2019 mi riferisce che il rapporto che lei ha con i servizi sociali è solo per la comunicazione della lista dei nuclei familiari che possono accedere alla distribuzione alimentare. A è infatti in diretto contatto con una referente che raccoglie tutte le richieste dagli altri assistenti sociali del Quartiere. La relazione e la comunicazione che vi è quindi tra i SST e il CVL è quindi solo un passaggio formale di documenti che dà un accesso delimitato nel tempo alla distribuzione alimentare. A mi racconta infatti che l'altro motivo per il quale è in contatto i SST sono i documenti per la rendicontazione degli aiuti alimentari dell'UE – banco alimentare –.

A discrezione loro [degli assistenti sociali]. Noi siamo solo la mano, la testa sta là. Quindi noi facciamo quello che ci dicono. Abbiamo spiegato tante volte questo discorso. Spesso viene la gente e si arrabbia perché non possono accedere e io gli ho detto "vai là, fai un sollecito, vediamo, qualche motivo ci sarà, però io non lo so".

Alcune questioni e conflitti che emergono durante l'interazione tra volontari e assistiti vengono quindi continuamente rimandate dai volontari all'assistente sociale di riferimento della persona in questione. Le relazioni che vanno al di là della scelta di alcuni alimenti – che comunque dev'essere giustificata – sono evitate in tutti i modi. Il massimo delle relazioni tra volontari e assistiti alle quali ho potuto prendere parte durante le mie osservazioni sono il passaggio di volantini informativi di corsi, eventi o feste. Questa dinamica di alterità, come ho reso evidente attraverso il diario di M, spesso produce intensi conflitti tipici delle burocrazie che hanno a che fare con forti fragilità e non riescono a disinnescare un rapporto strutturato solamente su meccanismi burocratici del servizio. Come in molti servizi sociali erogati dai comuni e in particolare dal Comune di Bologna la retorica della partecipazione comunitaria nei servizi è molto forte (Anconelli, Franzoni, Piccinini, 2016), questo lo è anche per i volontari del CVL i quali in più occasioni mi hanno riferito che il loro obiettivo è quello di "coinvolgere" e "rendere partecipi" le popolazioni fragili alle quali distribuiscono gli alimenti. Questo "coinvolgimento", da quello che mi è stato raccontato negli anni precedenti il nostro accesso a Pescarola, veniva svolto principalmente attraverso attività sociali e aggregative. Quando nel 2012 è stato inaugurato lo "Spazio Comune" quest'apertura rientrava tra le azioni di una progettualità che il CVL e altre associazioni al tempo attive sul territorio avevano stretto con il Comune di Bologna. Nello stesso periodo, e all'interno di questa progettualità, nasce il Comitato degli Abitanti Agucchi-Zanardi. Con il passare del tempo, con la riduzione del numero e l'invecchiamento dei volontari attivi nel CVL e con l'allontanamento dal territorio di molte delle associazioni sono andate riducendosi le attività svolte. Così, quando con il CSI iniziamo questa ricerca-azione, le attività del CVL si concentrano quasi esclusivamente sulla fornitura di servizi a persone fragili.

Se negli anni precedenti venivano svolte svariate attività di socializzazione e aggregazione per giovani e adulti, nel 2016 quando il CSI inizia le sue attività sul territorio, il CVL svolge, oltre alla distribuzione alimentare – il servizio più strutturato e organizzato

–, attività di insegnamento di italiano a donne straniere e aiuto compiti ai ragazzi delle scuole primarie e secondarie del territorio. Tutte le attività, al tempo, si svolgevano all'interno dello "Spazio Comune" e avevano come utenza principale quella residente nel comparto ERP nel quale era inserito. Da quello che abbiamo osservato in quel periodo, come anche è stato riportato dal diario di campo sopra menzionato, l'attenzione dei volontari è concentrata verso le pratiche organizzative interne e vi è poca attenzione verso quello che succede nel territorio. È emblematico, a questo proposito, che i volontari del CVL non conoscano il centro socioeducativo situato a poche centinaia di metri. Centro educativo che svolge attività di supporto scolastico ai ragazzi per conto del Servizio Educativo e Scolastico Territoriale (SEST) del Quartiere Navile/Comune di Bologna³⁶.

La loro relazione con gli "utenti" viene narrata dal CVL frequentemente come persone che avrebbero dovuto collaborare di più per ricambiare quello che gli veniva dato. Vi è in questa narrazione una visione di politiche che non tiene conto delle forti differenze socioeconomiche che separano chi si trova nella posizione e negli *habitus* di svolgere pratiche di volontariato e chi si trova nella posizione e negli *habitus* di dover fare richiesta di aiuti alimentari. A due gruppi sociali molto differenti corrispondono quindi capitali sociali e culturali (Bourdieu, 1995) e *habitus* differenti (Bourdieu, 2005). A questa visione, che si richiama ad una visione neoliberale dei servizi di welfare, le varie soggettività non vengono viste nelle loro differenze, ma vengono descritte come persone che partono dalle stesse condizioni di base. Dall'osservazione svolta sul campo abbiamo potuto osservare che non vi erano dei dispositivi che facilitassero il passaggio dal ruolo di "utenti" del servizio di distribuzione alimentare a quello di volontari della stessa. Ovviamente si tratta di persone con diverse fragilità quelle che accedono alla distribuzione alimentare, molto spesso in situazioni di cronica debolezza sociale, economica e familiare. Nella mia attività di ricerca-azione a Pescarolo ho incontrato solamente una persona che ha fatto questo passaggio. Questo ragazzo, come vedremo, si situa in un rapporto che si potrebbe definire ibrido tra il ruolo dell'utente e quello del volontario. Riporto qui alcune parti del mio diario etnografico:

³⁶ Questo mi viene confermato anche dall'intervista che ho svolto alla volontaria Catia che svolge e coordina attività di doposcuola con il CVL la quale, da me intervistata il 07/03/19, a diversi anni dal suo coinvolgimento attivo nelle attività di volontariato nella zona, afferma di essere appena venuta a conoscenza dell'esistenza del socioeducativo.

Arrivo allo “Spazio Comune” [...] [i volontari] mi spiegano come funziona l’ordine degli scatoloni. Già ci sono diverse cose distribuite negli scatoloni ed E si muove velocemente. Il motivo principale per il quale [N e A] mi hanno invitato è stato la possibilità di farmi conoscere E che è un ragazzo con diversi problemi sociali e con un leggero ritardo mentale che da alcuni anni aiuta alla distribuzione alimentare. [...] Dopo poco che sono lì e valutando che fosse meglio parlare con E mentre lavoriamo piuttosto che facendogli un’intervista chiedo come poter dare una mano e i volontari mi danno da distribuire dei succhi di frutta. [...]

Poco dopo, N mi presenta. E mi dice che gli hanno detto che gli volevo fare alcune domande e che lui non capisce che senso abbia la mia ricerca. Notando la sua reazione molto diffidente e di chiusura non mi metto a fare domande e continuiamo a lavorare.

Poco dopo riprendiamo a chiacchierare e così E mi racconta che è lì ad aiutare da tanti anni, non si ricorda quanti. Mi ripete più volte che lui non è un volontario, che ha iniziato a venire qui per bisogno e che poi ha iniziato a dare una mano. È stato il primo di chi usufruiva di questo servizio ad essere coinvolto in questa attività. Più volte sottolinea che i volontari sono tutti dei pensionati che sono stati fortunati durante la loro vita e che ora hanno tempo e voglia per ricambiare la loro fortuna. Lui no. Dice che è venuto a conoscenza della distribuzione alimentare tramite il suo assistente sociale e che dopo diverse volte che l’aveva inviato con il normale foglio che fanno gli assistenti sociali gli ha detto “mettiti d’accordo direttamente con loro”. Da quel momento ha iniziato ad aiutare nella preparazione tutti i venerdì mattina e in cambio riceve una scatola di alimenti.

Mi racconta che “i volontari, dopo aver visto me dare una mano, hanno iniziato a pensare di coinvolgere altre persone e così, qualche tempo dopo, hanno iniziato con G. Però alcune persone non ce la possono fare...”

Mi dice che lui c’è tutti i venerdì mattina e così ha un buon motivo per svegliarsi visto che ora lavora la sera. Afferma di fare un lavoretto che “non mi dà neanche la pensione minima”. Poi mi racconta che da un anno fa il raider per Just-Eat lavorando una media di cinque giorni alla settimana.

Il rapporto che dice di avere con l’assistente sociale è solamente per alcuni aiuti e per pagare le bollette quando gli capita di avere delle spese straordinarie.

Mi racconta che è nato e cresciuto a Pescarola e ripete spesso che è un territorio dove sono concentrate persone che non hanno possibilità. Dice “se uno nasce qui, con le conoscenze che si fa qui, come può trovare lavoro?”. Più volte sottolinea la forte definizione negativa di quel territorio.

Nei sette anni di intervento nei quali il CVL ha svolto il servizio di distribuzione alimentare, contemporaneamente, sono state poche le occasioni nelle quali quest'organizzazione è riuscita a strutturare un percorso di collaborazione con le persone che accedono ai loro servizi. Questo rapporto è infatti basato principalmente su una relazione d'aiuto fortemente strutturata burocraticamente e spazialmente nelle pratiche della distribuzione alimentare. Come infatti ho potuto osservare nell'affiancarmi ad E, il suo ruolo di supporto al CVL è fortemente legato al suo bisogno di integrazione al reddito e di avere in cambio accesso alla distribuzione alimentare direttamente senza passare dall'assistente sociale. Ci tiene a non definirsi un volontario e sottolinea la differenza di status sociale che lo separa da essi.

Per quello che ho potuto osservare in questi anni, è questa una delle principali innovazioni sociali prodotte dalle pratiche e dai servizi del CVL attraverso la distribuzione alimentare. Se sono centinaia le famiglie aiutate in questi anni da quest'organizzazione, non si può dire che questo abbia provocato qualche cambiamento nelle relazioni di potere sul territorio.

3.2.2 Troppa osservazione, poca azione? Chi aiuta chi?

Se una delle principali azioni iniziali della ricerca-azione è andare a mettere in luce i meccanismi di potere per modificarli (Flyvberg, 2004) a questo fine mi è stato utile approfondire le dinamiche presenti all'interno della pratica di "distribuzione alimentare" e analizzare le retoriche che circondano questa attività e il lavoro del CVL – al tempo nostro principale alleato nella ricerca-azione –. Se la retorica esplicita che viene spesso narrata dai componenti del CVL – sia nelle interviste che nelle osservazioni – è quella di coinvolgere il più possibile le persone in attività di *empowerment*, la pratica, soprattutto per quel che riguarda la "distribuzione alimentare", come ho reso evidente nel precedente paragrafo, va in tutt'altra direzione. Prendendo in analisi solo le pratiche agite dal CVL si può quindi evidenziare come il potere dei volontari è fortemente sottolineato e

accentrato nell'organizzazione degli spazi e dai dispositivi di controllo del territorio (Foucault, 2014). L'organizzazione delle procedure e degli spazi che evidenzia chi può entrare e chi no, chi distribuisce il cibo e chi "spesso se ne approfitta", struttura e rinforza una distanza che vi è tra il gruppo dei volontari e quello degli utenti. Una distanza che, da com'è stata da noi percepita durante le osservazioni sul campo, non trova spazi di possibilità per una relazione che possa mettere in dubbio questa chiara divisione dei ruoli e, quindi, dei poteri. Vi è quindi una forte contraddizione tra le retoriche di empowerment e di richiesta partecipativa che vengono espresse dai volontari del CVL e le pratiche che settimanalmente mettono in scena sul campo.

Le riflessioni che M scrive in conclusione all'episodio conflittuale che ho riportato nel precedente paragrafo sono qui utili per mettere in luce la questione dei ruoli e della problematica relazione che vi era in quel momento tra il CSI, il CVL e gli abitanti fragili.

22 ottobre 2016 - Diario distribuzione alimentare CVL – redatto da M

[...] Solo che noi poi non avevamo il potere di gestire le risorse, cioè di chiarire il fraintendimento e darle la cassetta.

Quale sia il nostro ruolo non è per nulla chiaro, né a noi, né a chi sta lì, volontari e abitanti. Questo a mio parere, dopo l'episodio di ieri, ancora più chiaramente, pone dei profondi problemi etici, e di possibilità d'impatto. Rischiamo di fare più danni che altro. A quale titolo ci poniamo da mediatrici? E davvero vogliamo fare i mediatori? [...]

In una ricerca azione partecipante le persone co-ricercatrici non dovrebbero almeno condividere una visione comune? Noi che visione condividiamo con i volontari e il CVL coordinatore del progetto?

Essere vincolati alle relazioni sul campo non significa essere impossibilitati a muoversi per paura di perdere dei finanziamenti, non sentirsi liberi di esprimere la propria opinione e visione politica.

[...] Ci sono troppe cose non chiare in questa ricerca a partire dal posto occupato dai soggetti co-ricercatori CVL, DPS, CSI e le relazioni tra loro. Per me diventa urgente chiarirle con loro, definire i ruoli e i contorni di quello che facciamo. A seguito del nostro incontro vorrei quindi che ne parlassimo in una riunione allargata con tutti.

L'episodio e le riflessioni che vengono riportate da M mettono bene in luce le problematiche che la ricerca-azione si trova ad affrontare in quel periodo. L'alleanza strategica con il CVL che dovrebbe andare a modificare le dinamiche di potere nel territorio creando

nuove alleanze per supportare lo sviluppo di servizi comunitari e una nuova redistribuzione del potere non è chiara. La poca chiarezza strategica e delle alleanze territoriali di un'azione di questo genere è una condizione tipica nelle fasi iniziali della ricerca-azione (Saija *et al.*, 2017). Queste alleanze, se sulla carta e in fase progettuale erano già state scritte e sottoscritte nel testo presentato per ricevere il finanziamento dalla fondazione bancaria, nella pratica erano molto più complesse e contraddittorie. Questa complessità e difficoltà nella relazione con gli alleati e con il campo, oltre che essere strutturale di un momento iniziale è stata anche accentuata dal fatto che DPS – l'associazione che aveva chiamato il CSI sul territorio – dopo anni di intervento a Pescaraola e di collaborazioni con il CVL faticava a portare avanti le sue attività e ridurrà, durante il nostro primo anno di intervento, la sua presenza sul territorio³⁷.

Venuta meno l'azione di DPS, è il CVL, in quel periodo, a diventare il principale attore strategico attraverso il quale sviluppare alleanze e progettualità con il fine di produrre politiche di empowerment comunitario e di advocacy verso le istituzioni pubbliche. Alla questione fortemente critica che vi è nella relazione e nella collaborazione tra il CSI e il CVL legata alla difficoltà di allineamento tra le retoriche progettuali – di sviluppo di comunità – e le pratiche assistenziali prodotte dal CVL si va ad aggiungere la grossa incomprensione e distanza tra gli approcci legati alla ricerca e quelli legati all'azione. Come descritto attraverso gli stralci dei diari di campo riportati precedentemente la distanza tra i due gruppi creava forti tensioni nelle attività sul campo. È infatti proprio in quel periodo che con il CSI proponiamo un focus group rivolto ai volontari del CVL per andare a mettere in luce alcune questioni critiche e condividere una strategia d'intervento. L'obiettivo del focus era quindi quello di costruire tra insider al campo d'azione – il CVL – e outsider al campo d'azione – il CSI – un linguaggio comune da applicare nell'azione (Greenwood, Levin, 2007, 66)³⁸.

L'estratto che qui riporto proviene dalla parte finale dell'incontro che, conseguentemente alle criticità emerse nella relazione con il CVL aveva quindi l'obiettivo esplicito di discutere e strutturare le future azioni da svolgere nel proseguo della ricerca-azione a Pescaraola. La prima parte dell'incontro era invece stata caratterizzata da un momento di confronto tra i volontari del CVL sui bisogni e le problematiche del "loro" lavoro sul campo con

³⁷ Attività che interromperà definitivamente durante il 2017 anno nel quale l'associazione si scioglierà.

³⁸ Il *focus group* in questione avviene cinque giorni dopo l'episodio della "distribuzione alimentare" riportato precedentemente.

l'intenzione di mettere a fuoco i nodi critici della loro pratica di lavoro sociale territoriale. Con il CSI abbiamo così costruito un setting che aveva l'obiettivo di far emergere le questioni problematiche del campo per poi, attraverso un'analisi critica delle stesse (Boltanski, 2014), decidere se e come andare a lavorarci assieme. In questo testo riporto quindi il dibattito che si è instaurato rispetto a cosa fare sul futuro. Dibattito questo che ha evidenziato questioni rilevanti rispetto alla dialettica tra ricerca e azione tipica dei processi che si ispirano alla metodologia di ricerca-azione.

Focus Group CVL 27 ottobre 2016

N [volontario CVL]: [...] Ora vedere cosa potete fare per aiutarci... è che dovremmo individuare quello che dicevi tu Nadia, quelli che sono i punti

M [volontario CVL]: scusa ripeti un attimo l'ultima frase: quello che potreste fare per aiutarci. Giusto? Ma loro dovrebbero aiutare i cittadini di Pescarola, non noi. Io non ci sto a fare riunioni così per giocare con noi a parlarci addosso. [...] Meglio tre persone là [sul territorio] che dieci qua.

[...]

N [volontario CVL]: allora quello che dici tu [riferendosi a Maurizio], sicuramente è giusto, ma adesso dobbiamo capire, noi per esempio, non sappiamo qual è il loro [riferendosi al CSI] percorso, il loro obiettivo, la loro disponibilità, il loro tempo a disposizione. Tu lo sai, perché tu stai seguendo il progetto, noi non lo sappiamo [...]

M [volontario CVL]: torniamo al discorso della comunicazione. È chiaro che abbiamo una doppia veste, io un po' ci sto dentro, perché abbiamo fatto le riunioni e più volte ho sollecitato certe cose e ho spinto per un lato dell'intervento, dall'altro, sono qua. Facciamo finta che sia ancora lì a lavorare allo Spazio Comune. Arriva Claudio, che è quello che scompigliava tutto, però, nella sua sincerità diceva "questi che cazzo stanno a fare", detta papale papale. Stanno a fregare i soldi. È vero, da un lato, non lo sto dicendo, dico che è otto mesi che c'è questo progetto... Siamo andati in gruppi già formati per cui è facile entrare, ci sono già dieci ragazzi, possiamo fare distribuzione dei vestiti, degli alimenti. Però noi che relativamente abbiamo creato qualche cosa, loro [riferendosi al CSI]? Zero. Abbiamo studiato tanto, alla fine faremo un nostro fascicolo e... pace. Non era quello che speravo, però, non ha importanza è un discorso di comunità. [...] la proposta, per me, è quella di tenere aperto lo "Spazio Comune" una volta per i problemi di salute che interessano.

C [volontaria CVL]: [interrompendo ed alzando la voce] ma chi ci sta? L'unica persona, la Marina, che aveva iniziato...

M [volontario CVL]: Loro! Certo, son pagati.

N [socia CSI]: io non so se il livello della riflessione lo terrei qui, perché con M [volontario CVL] abbiamo già fatto decine e decine di riunione su questa cosa e la motivazione è di non stare lì fissi su un ambulatorio tra virgolette era spiegata e rispiegata, le motivazioni e sono motivazioni reali. Abbiamo intrecciato tutto il Comitato, tutto il CVL, abbiamo fatto un laboratorio con le donne, abbiamo fatto un laboratorio con i ragazzini, abbiamo tutti i contatti con i medici di medicina generale, cioè sono tutte cose che sembrano forse piccole e non vanno a prendere per i capelli la gente nelle case del comparto Acer, ma è un modo per mettere le basi, per fare altre azioni. [...] Molto diverso è il discorso di venire allo Spazio Comune e fare un punto d'ascolto dove tu raccogli dei bisogni e poi a questi bisogni non riesci a dare risposta, ti dura due settimane e poi la gente viene lì e ti manda a cagare, perché io ti vengo a dire delle cose e tu non me le risolvi, non mi fai niente. Di questo ne avevamo già discusso

[...] Quindi volevamo con voi provare a vedere se in qualche modo possiamo lavorare insieme per fare qualcosa rispetto alle cose che sono venute fuori.

C [volontaria CVL]: questo, secondo me è valido, perché può essere d'appoggio per noi, però ci dev'essere anche quello che dice Maurizio. La parte più importante è quella [...] Ok, è stato studiato un territorio, i problemi sono questi, la situazione è questa, noi siamo pochi quindi un appoggio non ci fa neanche male, però dev'essere fatto in un certo modo, cioè concentrato nel tempo giusto, dopo di che il prossimo anno... [...]

M [socia CSI]: un esempio piccolo. Con il Comitato è venuta fuori l'idea di, cioè loro stessi sentono il problema di coinvolgere le persone. È quello che diceva anche M [volontario CVL] e quindi noi abbiamo detto, bene! Come possiamo aiutarvi per coinvolgere le persone? E loro hanno detto: non funziona che noi mettiamo un volantino tre giorni prima di un'assemblea e non ci viene nessuno, possiamo farla aperta, possiamo spargere i volantini ovunque, ma alle nostre assemblee non ci viene nessuno e oltre tutto non passa la comunicazione che quello che viene fatto è anche merito del Comitato. Le pulizie, le cose, il sollecito ad ACER, cioè la gente non lo sa che con il Comitato va agli incontri con ACER incontri con il Comune con Ara e chiede delle cose. C'è un problema sia di comunicazione che di effettiva partecipazione e quindi con loro stiamo ragionando sul fare un evento e delle attività per far partecipare le persone. Un esempio per collegarlo a voi è che se noi non avessimo partecipato in tutto questo tempo alle vostre attività non avremmo nessuna relazione con le persone per potergli dire "vieni domenica che facciamo questa cosa" se non t'ho mai visto ti dicono "che vuoi? chi sei?". [...] Sono d'accordo che bisogna mettere le basi per poi fare qualcosa e noi questo qualcosa lo vogliamo fare insieme a voi e al Comitato che siete i gruppi più sostanziosi qui.

Questo testo mi è qui utile sia per dare una descrizione del contesto alla fine dei primi nove mesi di intervento sia per rendere visibile quanto accaduto in un momento di svolta della ricerca.

Riprendendo le mie parole “le persone che lavorano abitualmente a Pescarola siete voi, quindi, se si può fare qualcosa di grosso a Pescarola lo potete fare più voi che noi”, vado a mettere in luce l’obiettivo iniziale del focus group. Per il CSI l’obiettivo era quindi di capire quali fossero i bisogni del CVL così da poter trovare una sinergia maggiore in vista di un futuro intervento dei volontari con il supporto del CSI. Il nostro approccio del tempo, evidentemente, partiva dal presupposto che il lavoro del CSI, nonostante avesse ricevuto un altro anno di finanziamento, fosse a termine, mentre quello del CVL no. Conseguentemente è su una diversa visione e prospettiva che si innesca gran parte dell’incomprensione e della distanza tra il “noi” e il “voi” che avviene nel confronto riportato. È quindi forte l’alterità che viene espressa in questo testo. All’interno del gruppo di ricerca-azione del CSI il dibattito sulla durata del nostro intervento era già in discussione e questo si può esemplificare nel fatto che se da un lato il cronogramma della progettualità finanziata è chiaro e ha delle scadenze definite, dall’altro la ricerca-azione aveva per noi, già al tempo, un respiro di più lunga durata rispetto ai singoli finanziamenti e i singoli progetti³⁹.

La distanza di prospettive emerse in questo testo mette quindi in luce due questioni:

1) La relazione contraddittoria tra il gruppo più incentrato su un approccio legato alla ricerca, gli outsiders – CSI – e chi, invece, pratica quotidianamente l’azione, gli insiders – CVL –. Da un lato vi è l’approccio dei volontari coinvolti nelle loro pratiche di carattere sociale e assistenziale – insegnamento di italiano a stranieri, aiuto compiti e distribuzione degli alimenti a soggetti con fragilità sociali ed economiche – che vede centrale l’azione concreta sul campo e, dall’altro, un centro di ricerca, che se pur con l’intenzione di svolgere delle attività sul territorio, si pone il problema di non sostituirsi alle attività in essere creando false aspettative a un territorio già fortemente ai margini degli interventi strutturati che non siano quelli sviluppati da una rete di volontariato attiva e costante. Se

³⁹ Questa discussione rimane aperta all’interno del CSI tutt’oggi dove ci sono diversi punti di vista rispetto ad un’eventuale futura chiusura della ricerca-azione a Pescarola. Come vedremo più avanti nel testo c’è chi, all’interno del CSI, immagina la progettualità del CSI che vada oltre un singolo territorio specifico, mentre c’è chi è fortemente legato alle relazioni istaurate sul territorio e prospetta una continuità d’intervento e di lavoro a Pescarola a tempo indeterminato.

l'obiettivo era quello di strutturare una progettazione comune futura attraverso quello che Greenwood e Levin descrivevano come un processo di "mutual learning process" tra "insider" e "outsider" che vada a creare un linguaggio comune (2007, 66) questo, nella pratica non è avvenuto ed anzi si è andata ad acuire la distanza tra i due gruppi. La creazione di un linguaggio comune, come ho riportato nel primo capitolo, è alla base per la costruzione del processo di ricerca-azione.

2) Un altro punto fortemente legato con quanto appena detto è la questione della relazione di aiuto. Il "noi", il "voi" e il "loro" si interseca e si confonde su più piani ed è declinato spesso sul lavoro di supporto e di aiuto verso l'altro "che ne ha più bisogno". Vi è quindi una narrazione nella quale il CSI può aiutare il CVL, un'altra nella quale il CVL aiuta gli abitanti e una dove ci si interroga se e come il CSI può aiutare direttamente gli abitanti. Difficilmente si riesce a superare questa relazione di alterità fra le parti e nonostante i rapporti tra CSI e CVL avessero già dei precedenti e delle collaborazioni, evidentemente si andavano a toccare questioni di potere che il piano dell'azione mette in forte tensione. Il piano legato alla relazione d'aiuto va a toccare un'interpretazione politica delle pratiche di assistenza, di emancipazione e, quindi, di distribuzione di potere sul territorio. Le questioni di potere che il focus group si proponeva di analizzare erano quelle interne al CVL e quindi il CSI, senza esplicitarlo, si metteva in una relazione di esperto rispetto al lavoro dei volontari. Questa pratica aveva l'obiettivo di problematizzare dinamiche assistenziali e di burocratizzazione della relazione tra "volontari" e "utenti". Essa si è quindi scontrata con un'essenzializzazione del "noi", del "voi" e del "loro" che ha innalzato le barriere tra queste categorie e conseguentemente tra il CSI e il CVL. Come vedremo in alcuni diari di campo, infatti, le pratiche dei volontari sottolineano chiaramente le alterità che ci sono tra di loro e le persone bisognose che accedono ai servizi assistenziali. Questo si vede fortemente nelle dinamiche legate alla distribuzione degli alimenti, nel modo attraverso il quale si organizzano gli spazi e dalle relazioni che vengono istaurate con le persone.

Vado quindi a sintetizzare due punti centrali fin qui emersi:

Dicotomia tra ricerca e azione che, come abbiamo visto, tiene dentro le questioni legate alla conoscenza esperta e la sua relazione dialettica e conflittuale con la conoscenza del territorio (Corburn, 2005; Greenwood, Levin, 2007).

Il potere dell'aiutare. Chi aiuta chi? Domanda che rimandando a Freire (2002) e alle sue riflessioni pedagogiche mette al centro la riappropriazione del potere in una dinamica interattiva e relazionale. La questione relazionale, nelle pratiche del CVL, viene però

completamente negata e, soprattutto nei casi delle situazioni più problematiche, gestita attraverso dispositivi burocratici, amministrativi e di distanziamento spaziale che cercano di evitare la costruzione di una relazione dialettica tra le soggetti fragili e i volontari.

Attorno a quanto detto si concentra buona parte del lavoro di ricerca e di azione che il CSI ha svolto sul campo e con le istituzioni del territorio a quel tempo. Come riportato nel testo tratto dal focus group andando ad indagare le accuse di immobilismo che vengono riportate dal CVL è emerso come esse rappresentino la mancanza di riconoscimento delle pratiche di ricerca svolte sul campo dal CSI e al tempo stesso vi è stata una forte richiesta di azione sul territorio. Se inizialmente il conflitto con il CVL era emerso attraverso una direzione di reciproca chiusura e allontanamento, successivamente, in un incontro di valutazione del focus group svolto all'interno del nostro gruppo di ricerca, superata una fase iniziale di analisi e critica nella quale ci si è concentrati sulle difficoltà nel rapporto con il CVL – e la “loro” incapacità o disinteresse nel voler analizzare le dinamiche di potere “assistenziale” che mettono in atto –, vi è stata una seconda fase nella quale ci si è concentrati sulle questioni emerse e le rivendicazioni che erano state poste. All'interno del gruppo di lavoro si è così iniziato a prendere in considerazione quello che nel focus group ci veniva riferito e quindi ci si poneva la questione su come lavorare direttamente con i residenti del territorio in un'ottica di empowerment. Il riferimento a quelle che Corburn (Saija *et al.*, 2017) ha definito “tecniche di umiltà” della ricerca-azione si può applicare alla pratica di cambiare la pianificazione delle attività andando ad accettare i feedback provenienti dal gruppo degli insiders nonostante con essi non condividessimo l'approccio di politiche e pratiche sociali. Ci si è quindi concentrati e indirizzati nelle successive attività su quello che avremmo potuto fare noi di concreto sul territorio in un'ottica di empowerment verso chi su quel territorio ha meno possibilità di prendere voce e incidere sulle pratiche e sulle politiche territoriali in un'ottica di promozione della salute e di riduzione delle disuguaglianze sociali.

3.2.3 Dalla ricerca all'azione. Le prime azioni con il Comitato dei cittadini residenti.

A fronte dello stallo che si è venuto a creare rispetto alla relazione con quello che, al tempo, ritenevamo essere uno dei partner strategici della ricerca-azione sul territorio, si è quindi deciso di muoversi nella direzione da loro indicata e aumentare le nostre azioni sul territorio. Questa scelta è stata fatta sia per accogliere le richieste che ci venivano fatte dal CVL, ma soprattutto perché si è iniziato a ragionare sull'importanza di trovare nuove alleanze territoriali che volessero di lavorare sul cambiamento sociale della zona. Il focus group precedentemente riportato segna quindi un momento di cambio di passo nelle attività della ricerca-azione. Partendo dalle criticità emerse nella relazione con il CVL, con il gruppo di ricerca del CSI, si è quindi iniziato a ragionare su quali fossero le alleanze strategiche sulle quali andare ad investire per sviluppare future azioni sul territorio. Alleanze da cercare e creare con gruppi o singoli che, partendo da una situazione problematica o di svantaggio, fossero interessati ad attuare un cambiamento nelle proprie vite per assumere un maggior potere di parola e di incidere nelle politiche locali (Freire, 2002; Appadurai, 2011, 2014; Coppola, Diletti, 2020).

Per far questo, con l'obiettivo di avere una relazione diretta con i cittadini più fragili si inizia a pensare a come aprire uno spazio di promozione della salute e di socializzazione ad accesso libero per i cittadini del territorio. Allo stesso tempo, strutturandosi la relazione con il Comitato dei cittadini residenti nella zona, si iniziano a implementare le prime azioni con questo nuovo alleato che, essendo formato da soggetti residenti all'interno del comporta ERP, è più disposto e interessato a mettere in pratica azioni che vadano a cambiare le dinamiche e le politiche in essere. Attorno e attraverso queste azioni specifiche il lavoro di ricerca-azione ha fatto un passaggio da un periodo nel quale si è lavorato principalmente sulla ricerca e sulla pianificazione dell'intervento si è passati ad una fase nella quale le azioni sul territorio erano al centro. In questa fase, oltre le relazioni più dirette con il CVL, verrà messo da parte anche il lavoro di ricerca incentrato sulle politiche sociali e sanitarie pubbliche. In realtà, come vedremo più avanti, se il gruppo di lavoro non porrà più attenzione su questo piano di analisi diretta, un sottogruppo del CSI, a partire da un primo dialogo con l'AUSL di Bologna, continuerà in maniera autonoma a confrontarsi e ad indagare sulla distribuzione degli "esiti in salute" e delle modalità di accesso al sistema sanitario in relazione alla residenza dei cittadini (Bodini, Gentilini, 2020). Questa

ricerca precedentemente accennata si è rilevata molto utile e strategica in alcune alleanze strutturate con le istituzioni pubbliche come l'AUSL di Bologna e l'Assessorato alla Sanità e i Servizi Sociali del Comune.

Se il piano della ricerca prenderà una strada parallela la quale, per alcuni anni, si staccherà dal campo della ricerca-azione a Pescarola – per concentrarsi in un campo di analisi su scala cittadina –, questo lavoro, come vedremo nel quinto capitolo – e come ho accennato nel contesto di Pescarola –, si ricongiungerà alle azioni implementate sul campo con le istituzioni pubbliche come alleate.

Tornando al campo di ricerca-azione di Pescarola le azioni sulle istituzioni pubbliche sociali e sanitarie, abitative e politico-amministrative, a partire dal 2017 in poi, sono state principalmente di carattere indiretto. Le nostre azioni quindi si sono svolte attraverso dei laboratori di promozione della salute con persone fragili della zona e attraverso il supporto alle attività del Comitato dei cittadini residenti del comparto Agucchi/Zanardi. Per azioni indirette sulle istituzioni pubbliche intendo che attraverso le azioni che il CSI ha strutturato sul territorio ci siamo dovuti relazionare direttamente in diversi momenti con le istituzioni pubbliche sociali, sanitarie e abitative. Questo lavoro di continua pressione e stimolo verso le istituzioni è stato svolto attraverso diverse progettualità pianificate con le persone fragili della zona e con il Comitato.⁴⁰

Se i risultati di questo lavoro sulle istituzioni li riporto nel corso dei prossimi capitoli ritengo che qui sia utile approfondire l'inizio delle azioni sul campo.

I due livelli di azione – verso il Comitato e verso i cittadini fragili – hanno avuto origine nel periodo che ho riportato nel precedente paragrafo come un'azione congiunta di supporto diretto ai cittadini del comparto ERP. In quest'ottica quindi, nel dicembre 2016, con l'obiettivo di aumentare la partecipazione dei cittadini alle attività del Comitato e produrre un'azione di promozione della salute diretta il CSI decide di coordinarsi con questa

⁴⁰ Se i filoni d'intervento si dividono su due aree, quello con le persone fragili e quello di supporto alle attività del Comitato, le azioni attraverso le quali questi due filoni vengono implementati sono svariate e, quando possibile, li coinvolgono entrambi. Facendo una breve carrellata per dare un'idea al lettore si tratta quindi di: borse lavoro per soggetti fragili finanziate dai Servizi Sociali e coordinate dal Comitato degli abitanti con il supporto del CSI, supporto alle persone in crisi sociosanitaria acuta facendo mediazione tra il Centro di Salute Mentale, il medico di base e l'assistente sociale e il supporto e la promozione degli incontri del Comitato con l'ente gestore ERP e il Presidente del Q.re Navile/Comune di Bologna.

organizzazione per la realizzazione di una festa di quartiere alla quale invitare la cittadinanza.

Figura 5: Volantino pubblicitario e immagine della festa di Natale 2016



Fonte: Materiale d'archivio CSI

Lo svolgimento di questa festa, alla quale partecipano una cinquantina di abitanti della zona, riscuote un discreto successo. La quasi totalità dei partecipanti erano persone già precedentemente incontrate all'interno delle attività svolte dalle realtà sociali con le quali abbiamo collaborato nel corso dello svolgimento delle attività ricerca-azione del 2016. Attraverso una serie di incontri avuti per un laboratorio di "mappatura dei bisogni" svolto all'interno delle attività del centro socioeducativo con preadolescenti si era strutturata una relazione di fiducia tra alcune colleghe del CSI, gli educatori, i giovani e le loro famiglie che ha favorito la partecipazione di molte famiglie a quest'evento. Le famiglie di questi ragazzini sono in gran parte le stesse che frequentano e utilizzano la "distribuzione alimentare" organizzata dal CVL. Non è un caso che le stesse famiglie seguano diversi percorsi di supporto che vengono erogati su questo territorio. Sono infatti entrambe le realtà – distribuzione alimentare del CVL e centro socioeducativo gestito dalla cooperativa sociale CSAPSA2 – servizi di supporto per famiglie in difficoltà sociale. Se per accedere al

servizio di “distribuzione alimentare” il vincolo principale è una difficoltà economica che viene certificata dall’assistente sociale della famiglia o del singolo, mentre per quel che riguarda l’accesso al centro “socioeducativo” la selezione viene anch’essa svolta da operatori educativi comunali che, relazionandosi con le scuole primarie e secondarie di primo grado, individuano i bambini e i preadolescenti in difficoltà nella socializzazione e nelle relazioni educative. Essendo queste difficoltà sociali e educative correlate alla situazione socioeconomica della famiglia non è un caso se questi nuclei si trovino a dover usare il supporto di svariate politiche sociali. La grande concorrenza che vi è nelle graduatorie attraverso le quali poter accedere al patrimonio ERP causata dalla poca disponibilità e il relativo abbassamento delle condizioni economiche delle famiglie che usufruiscono di questa politica abitativa fa sì che, sempre più, nei comparti di edilizia pubblica si concentrino forti situazioni di fragilità (Bergamaschi, Maggio, 2019).

Il contesto di Pescaraola, e in particolare il comparto ERP in cui concentra l’attenzione questa ricerca-azione, è quindi fortemente caratterizzato da nuclei familiari in situazioni di forti difficoltà economiche, sociali e sanitarie – senza entrare nel dettaglio delle modifiche fatte negli anni, sono queste le principali variabili che danno accesso all’ERP –. Per questa ragione è quindi molto comune – oltre che evidente dalle nostre relazioni sul campo – che le famiglie residenti in ERP abbiano consistenti rapporti con i servizi sociali, con i servizi sanitari, con i servizi educativi e con le associazioni di volontariato assistenzialistico. Se l’edilizia pubblica, con l’obiettivo di offrire una casa a chi fatica ad accedere al mercato immobiliare ha da sempre intercettato e accolto le famiglie con difficoltà economiche, la struttura istituzionale che permetteva l’accesso all’ERP in Italia ha da sempre supportato le famiglie di lavoratori escludendo le più forti fragilità economiche, sociali e sanitarie che venivano prese in considerazione da altre politiche settoriali – tossicodipendenza, disabilità, senza dimora, etc... – (Tosi, 2017). Se questa è stata la tendenza delle politiche abitative italiane negli anni della loro strutturazione e implementazione, con la drastica riduzione dei fondi dedicati all’ERP, con la vendita di parte di questo patrimonio immobiliare e con l’aumento delle disuguaglianze socioeconomiche nella società italiana, negli ultimi anni chi riesce ad accedere all’edilizia pubblica deve essere in condizioni di estrema fragilità (Bergamaschi, Maggio, 2019) e quindi con molta più probabilità si trova nelle situazioni pluriproblematiche poc’anzi accennate. Conseguentemente a queste riflessioni e per aiutare la comprensione di alcune dinamiche che riporterò in seguito ri- tengo utile mettere in luce alcune diverse categorie di residenti.

Le categorie che vado a identificare sono quattro:

1) Gli assegnatari storici in ERP. Singoli e famiglie che, grazie alla residenza pubblica avuta da più di vent'anni, un mercato del lavoro che li ha integrati e un sistema pensionistico che li supporta si trovano in una situazione di relativa stabilità economica. Sono quelle fasce di popolazione di lavoratori per la quale erano state costruite le politiche abitative tra gli anni Sessanta e Novanta del secolo scorso (Tosi, 2017). Sono per la quasi totalità di nazionalità italiana spesso con percorsi di migrazione interna trasferiti a Bologna per lavoro. Alcune persone appartenenti a questa categoria supportano il Comitato degli abitanti e partecipano alle riunioni aperte alla cittadinanza.

2) I nuovi assegnatari ERP. Singoli e famiglie che, vivendo situazioni economiche, sociali o sanitarie – disabilità, tossicodipendenza, salute mentale – molto fragili riescono ad accedere allo stretto imbuto che si è creato nell'assegnazioni agli alloggi popolari. Negli ultimi anni, infatti, chi riesce ad accedere all'ERP bolognese è in gran parte di nazionalità straniera, con redditi inferiori ai diecimila euro e nuclei familiari molto numerosi (Bergamaschi, Maggio, 2019).

3) I proprietari di casa in condominio ERP. Prevalentemente famiglie che hanno riscattato la casa acquisendola, famiglie che hanno acquistato casa da chi ha riscattato o famiglie che hanno acquistato l'appartamento grazie all'edilizia agevolata per "giovani coppie". Sono le persone appartenenti a questa categoria quelle più interessate alla manutenzione e alla gestione delle strutture abitative e degli spazi pubblici limitrofi. I componenti più attivi del Comitato dei cittadini fanno parte di questa categoria di residenti essendo interessati sia alle relazioni con l'ente gestore ERP che con il Comune di Bologna.

4) I proprietari di casa in condominio privato. Il comparto in questione – come tutta l'area PEEP di Pescarola – è costituito per la maggioranza da strutture abitative ERP, ma all'interno dello stesso vi sono alcuni edifici di edilizia di proprietà privata. Le famiglie residenti in questi edifici sono tutte proprietarie del proprio appartamento e gestiscono lo stabile attraverso assemblee condominiali. Diversi componenti che supportano le attività del Comitato dei Cittadini fanno parte di questa categoria di residenti e, non essendo in edifici ERP – anche se urbanisticamente circondati – si interessano quasi esclusivamente alle relazioni con il Comune di Bologna.

La definizione di queste quattro categorie di residenti è fondamentale per approfondire le relazioni e le azioni che si instaurano sul campo in quanto le attività di ricerca-azione svolte vanno ad interagire con questi differenti gruppi di abitanti ed essi, da quello che ho potuto

osservare durante questi anni, a seconda delle categorie alle quali appartengono interagiscono in diverso modo alle politiche attive sul territorio. Anche in questa situazione gli *habitus* e il capitale culturale (Bourdieu, 1995; 2005) costituiscono delle variabili rilevanti e delle barriere tra i vari gruppi. Tornando quindi all'episodio della prima festa co-organizzata e co-costruita con il Comitato dei cittadini residenti si possono ritrovare queste diverse categorie che contribuiscono e partecipano all'evento in maniera differente.

L'organizzazione dell'evento è stata fatta dal gruppo del CSI assieme al direttivo del Comitato – composto esclusivamente da residenti proprietari – con l'obiettivo di coinvolgere famiglie e singoli residenti nella zona – prevalentemente assegnatari ERP –. Per il Comitato, la questione del coinvolgimento dei cittadini residenti all'interno delle proprie attività è, fin dalla sua nascita, un problema e un obiettivo centrale e, dal punto di vista di quest'organizzazione, la creazione della festa di Natale andava in questa direzione. L'obiettivo del CSI è invece duplice. Il primo è – in un'ottica di empowerment sulle organizzazioni che influenzano i determinanti sociali della salute – quello di rinforzare le attività del Comitato cercando di aumentare il potere di un'istituzione che si faccia portavoce delle istanze di una popolazione fragile e quindi di *advocacy* verso il governo del territorio. Il secondo obiettivo, d'altra parte, è quello di fare un intervento diretto di promozione della salute con i cittadini fragili.

Se i risultati di partecipazione all'evento sono stati valutati molto positivamente dal CSI, il direttivo del Comitato, in un successivo incontro, ha espresso la delusione per il poco interesse dimostrato per le attività del Comitato da parte dei partecipanti i quali, pur avendo ascoltato la presentazione delle attività svolte negli anni dall'organizzazione in questione, non hanno espresso interesse nel collaborare allo sviluppo delle attività future. Per quel che riguarda invece l'organizzazione di azioni di promozione della salute il gruppo del CSI si è ritenuto molto soddisfatto per l'evento che è stato creato sia per la quantità di persone che hanno partecipato sia per il modo nel quale lo hanno fatto. Obiettivo del CSI è infatti coinvolgere il più possibile le persone fragili e, essendo il primo intervento del genere, ci si era mossi con l'aspettativa di svolgere alcune piccole attività di promozione della salute. In quest'ottica di partecipazione e cambiamento era stato creato un albero sul quale esprimere le proprie osservazioni rispetto alla percezione della zona di Pescarola. Ai partecipanti alla festa era stato distribuito un post-it a forma di foglia sul quale scrivere la propria percezione del territorio nel quale vivono. Rispondendo alla domanda “Come ti senti a Pescarola” i partecipanti erano quindi liberi di esprimersi

attraverso la scrittura. Come detto, le persone che hanno partecipato a quest'evento erano le stesse che avevamo conosciuto durante le attività delle associazioni che avevamo incontrato nei mesi precedenti.

Grande partecipazione c'era stata quindi sia da parte delle persone che accedevano alla distribuzione alimentare sia da parte dei ragazzini del centro socioeducativo che nei mesi precedenti erano stati coinvolti in due laboratori di mappatura comunitaria condotti dal CSI assieme agli educatori del centro socioeducativo.

Figura 6: Momento della festa di Natale 2016



Fonte: Materiali d'archivio CSI

Figura 7: Attività di mappatura con i preadolescenti del centro socioeducativo



Fonte: Materiale d'archivio CSI

Figura 8: Mappa prodotta dai preadolescenti del centro socioeducativo



Fonte: Materiale d'archivio CSI

L'idea del gruppo del CSI è quindi quella di tenere assieme questi due ambiti di azione di *empowerment* della comunità – quello con il Comitato dei cittadini residenti e quello con i cittadini fragili del territorio – all'interno delle pratiche di ricerca-azione che vadano a promuovere *advocacy* sulle istituzioni e sulle politiche pubbliche in un'ottica di promozione della salute. Nelle pratiche sul campo, come vedremo meglio nel prossimo capitolo,

inizia qui un percorso che andrà strutturandosi su diversi livelli. Il primo livello è basato sull'intervento diretto sul territorio, all'interno dello Spazio Comune, con le persone residenti nella zona e interessate a partecipare a percorsi semi-strutturati di socializzazione e promozione della salute – attraverso il quale si cercheranno diverse alleanze pratiche con i Servizi Sociali e i servizi sanitari – e, un secondo, costituito dalle attività di supporto al Comitato dei cittadini residenti Agucchi/Zanardi – comparto ERP – in un'ottica di aumentare il potere dei residenti della zona nei confronti delle politiche pubbliche territoriali – principalmente per le questioni legate alla gestione degli immobili ERP e i rapporti con l'amministrazione del Comune di Bologna –. In continuità e grazie a queste due azioni di empowerment e alle relazioni che, attraverso queste pratiche, il gruppo del CSI ha creato con altre istituzioni del territorio, dal 2019, si è strutturato un terzo filone di ricerca-azione – che riporterò nel dettaglio nel quinto capitolo – che ha come partner diretto le istituzioni pubbliche sociali e sanitarie.

Per quel che riguarda le azioni di empowerment, vi è quindi uno scarto di azione tra il primo anno di ricerca-azione nel 2016, nel quale si ipotizzava di svolgere un lavoro diretto con il CVL e quello che, dopo la reciproca conoscenza e la distanza di vedute esplicitata nel focus group, si va strutturando direttamente con gli abitanti a partire dal 2017.

Mail di M del 22 novembre 2016

care tutte,

vi scrivo per dirvi che venerdì io e vale siamo state alla distribuzione alimentare, e riassumo così: [...]

1. C e A [volontarie CVL] ci hanno detto molto chiaramente che la loro richiesta nei nostri confronti è una e solo una: aprire uno spazio nostro lì, che sia un punto di ascolto, che ci vogliamo fare i laboratori, che ci volgiamo fare anche le cose che ci pare, ma che noi facciamo qualcosa lì con le persone di Pescarola.

2. Mi aggancio alla loro richiesta: credo che abbiamo bisogno di dedicare del tempo a questo tema, allo spazio autonomo di cui anche noi stavamo parlando. Ieri non l'abbiamo fatto e non mi è chiaro quando lo faremo, e vi confesso che io comincio a sentirne l'esigenza. [...]

3. ci è successa una cosa tosta venerdì: c'era una signora che va alla distribuzione che stava parecchio male. Lei è visibilmente seduta di farmaci, ci raccontava che il giorno prima era stata tutto il giorno in attesa in pronto soccorso perché molto agitata, la mattina stessa di

venerdì ha avuto una crisi di panico, e mentre parlavamo si è calmata solo dopo essersi calata un po' di gocce. Quando ha aperto la porta di casa era un delirio, tutto sporco, un casino, spazzatura, cassette accumulate e prodotti che lei voleva buttare anche se non erano andati a male. L'ho richiamata sabato [...], stava meglio, ma la voglio risentire, vorrei andare a trovarla.

Questa e-mail scritta da una ricercatrice del CSI che ci invia per riportarci alcune osservazioni relative all'incontro avuto con i volontari del CVL durante uno degli ultimi momenti di osservazione partecipante all'interno delle loro attività di distribuzione alimentare, ci sottolinea come il conflitto palesato all'interno del focus group abbia dato vita a una serie di spinte verso il cambiamento nella direzione evidenziata. Da questa mail si nota infatti sia quanto le volontarie del CVL spingano nel farci iniziare un'azione diretta con i cittadini fragili sul territorio – punto 1 –, sia quanto all'interno del gruppo di ricerca del CSI ci fosse l'esigenza di aprire una discussione concreta con l'obiettivo di aprire uno “spazio autonomo” rispetto a quello che già altre istituzioni territoriali stavano sviluppando – punto 2 –. Il punto 3 va a mettere in luce quello che sarà parte del futuro lavoro sulle forti fragilità sociosanitarie di alcune persone che accedono alla distribuzione alimentare e quanto, con maggior evidenza per queste persone, le criticità economiche e sociali si legano fortemente alle criticità sanitarie. Le questioni espresse da questa persona in quell'episodio e gli episodi futuri che avverranno all'interno della relazione con il CSI e con i servizi sociali e sanitari – e a cascata anche su quelli abitativi – andranno inoltre a mettere in luce quanto è forte la distanza che vi è tra le istituzioni pubbliche sociali e sanitarie – e ancor più quelle abitative – con queste soggettività cronicamente fragili.

3.3 Concludendo

In questo capitolo attraverso l'analisi del mio accesso al CSI, della sua plurima forma organizzativa e di come essa ha cambiato nel tempo, sono andato a mettere in luce alcuni nodi cardine delle trasformazioni istituzionali. Trasformazioni istituzionali che ho messo in stretta continuità con le relazioni delle soggettività presenti nell'organizzazione e con

i dispositivi organizzativi che il CSI consapevolmente e inconsapevolmente ha adottato (De Leonardis, 1990; Castoriadis, 1995; Loureau, 1999; Bourdieu, 1998; 2013). Se infatti il CSI è, ad oggi, costituito da due forme organizzative, quella universitaria e quella associativa, esse interagiscono da un lato supportando due tipi di lavori differenti – quello legato alla ricerca accademica e quello legato all'intervento sul territorio –, ma soprattutto, per quel che riguarda il campo di ricerca-azione a Pescarola, hanno due ruoli di potere molto differenti (Flyvberg, 2004). Se da un lato il capitale simbolico verso le istituzioni pubbliche che l'università rappresenta è chiaro e forte ed è stato un utile strumento per formalizzare un partenariato di ricerca con altre solide istituzioni – AUSL, Comune di Bologna, Ospedale Sant'Orsola –, dall'altro lo stesso capitale simbolico e gli habitus legati alla ricerca accademica (Bourdieu, 1995, 2005, 2013) sono degli ostacoli per l'intervento sul territorio. Ostacoli particolarmente evidenti soprattutto nelle relazioni con i co-ricercatori attivi sul territorio nel terzo settore poco interessati alle pratiche di ricerca e molto più interessati alle pratiche di cambiamento sociale. Questa mancanza di potere e di riconoscimento da parte degli habitus universitari è stata evidenziata nel rapporto con il gruppo di volontari strutturati nel CVL i quali hanno espresso insofferenza verso pratiche di ricerca non percepite come rilevanti in un'ottica di cambiamento.

La successiva analisi delle prime pratiche implementate sul campo da parte del gruppo di ricerca-azione ha permesso di iniziare a mettere in luce alcune dinamiche delle possibilità d'azione con gli abitanti e con il Comitato degli abitanti e la possibilità di costruire e supportare istituzioni in un'ottica di empowerment. L'analisi delle quattro categorie di residenti nei comparti ERP mette in luce il differente capitale culturale (Bourdieu, 1995) che differenti gruppi sociali possono praticare. La differenza di capitale sociale, nel supporto alle attività del Comitato degli abitanti, come si vedrà meglio nel prossimo capitolo, è uno strumento d'analisi e d'azione centrale nella costruzione di una relazione con categorie sociali tanto diverse. L'attivismo degli abitanti all'interno del Comparto ERP è infatti quasi esclusivamente legato ai pochi residenti proprietari degli immobili e fa molta fatica a coinvolgere gli assegnatari ERP. Sul lavoro di rafforzamento dell'istituzione del Comitato degli abitanti e sulle relazioni con le istituzioni pubbliche sarà parte del lavoro che verrà reso evidente nel prossimo capitolo.

Capitolo IV

4.1 Il Comitato dei Cittadini Residenti Agucchi/Zanardi tra forza d'advocacy verso le istituzioni preposte al governo del territorio ERP e le difficoltà nel coinvolgimento dei cittadini residenti nello stesso

Nel comparto ERP in questione, come detto, è attivo un Comitato di abitanti: il “Comitato dei cittadini Residenti Agucchi/Zanardi”. Costitutosi nel marzo del 2013 è stato fortemente supportato nella sua formazione dal CVL e dal Quartiere Navile. Questa zona di edilizia pubblica era infatti percepita come un luogo di concentrazione di forti problematiche sociali e in quest’ottica il CVL con l’appoggio economico del Quartiere Navile ha stimolato la creazione di questo gruppo di residenti con l’obiettivo di stimolare l’attivazione e l’empowerment dei cittadini della zona verso la cura del loro territorio. Quando il CSI arriva sul territorio sono quindi passati diversi anni dall’inizio di questa esperienza. Il lavoro principale di quest’organizzazione nell’autunno del 2016, quando il CSI intercedeva le sue pratiche, era incentrato in attività di intermediazione tra i cittadini residenti nel comparto – sia nelle case ERP che nei condomini di edilizia privata –, l’ente gestore ERP e il Comune di Bologna. Al tempo veniva ancora stampata una rivista nella quale il Comitato pubblicava i risultati ottenuti.

Figura 9: Rivista prodotta dal Comitato dei Cittadini Residenti Agucchi/Zanardi

COMITATO RESIDENTI COMPARTO ACER VIA AGUCCHI/ZANARDI

PescarolaNEWS 2.0

Numero Tre Novembre 2014

Foto aerea Comparto / Colori Comparto

Ricorda: Colori distintivi dei fabbricati Acer - Da via Agucchi a via Zanardi

Bianco	Azzurro	Anarancio	Verde	Rosso	Giallo	Violetto	Grigio
--------	---------	-----------	-------	-------	--------	----------	--------

Giovedì 27 Novembre

Presso lo Spazio Comune ore 17.00

INCONTRO CON COMUNE, ACER, QUARTIERE

L'assemblea del 23 Ottobre scorso è servita, oltre a presentare i conti per quanto fatto dal Comitato, anche a discutere dei problemi del Comparto e delle possibili attività che possono essere intraprese con i fondi del progetto "Diamoci una mano per..."

Durante l'assemblea è anche emerso che le problematiche più grandi non possono essere affrontate dai cittadini e, in generale, si lamenta ancora una certa assenza delle istituzioni in quelle attività che, a parere dell'assemblea, a loro competono; si è anche rinnovata la richiesta di una maggiore trasparenza nelle spese addebitate. A fronte di queste richieste, che sono alla base dell'incontro richiesto e fissato per il 27 c.m., la cittadinanza si rende disponibile ad investire i finanziamenti del progetto per risolvere almeno alcune delle problematiche (previo accordo e benestare degli enti stessi).

Per questo vi chiediamo di leggere i punti di discussione elencati nella richiesta di incontro riportata integralmente a pagina 2 e a intervenire.

In quarta pagina alcune immagini del degrado del Comparto

Il Comitato.....

Si riporta il testo integrale della richiesta di incontro e i punti all'ordine del Giorno. La data prescelta è il 27 alle 17.00

Il giorno 23 Ottobre si è tenuta una assemblea del Comitato Cittadini di Pescarola. All'ordine del giorno era la valutazione degli impegni presi dalle Istituzioni nei confronti dei cittadini, il rendiconto delle attività svolte dal Comitato e individuazione di possibili e ulteriori interventi con i fondi del progetto "diamoci una mano per".

Al termine l'assemblea ha richiesto un incontro con il Comune, l'ACER e il Quartiere entro il mese di Novembre.

Viene proposto il giorno di **GIOVEDÌ 20 NOVEMBRE** O, in alternativa il giorno di **GIOVEDÌ 27 NOVEMBRE**.

Con all'ordine del giorno i seguenti punti:

GENERALE
Esiste un diffuso problema di malessere imputabile al comportamento poco civile e a volte violento di alcuni assegnatari delle case ACER. Da più parti vengono richiesti interventi risolutivi o attenuativi del problema.

COMUNE
1. Manutenzione verde su aree Comunali. In particolare la pulizia e manutenzione delle aree (strade e piazzale pedonale) definite in planimetria come di competenza Comunale.
2. Potatura alberi. Riguarda la potatura delle alberature sia su aree Comunali che di competenza ACER.
3. Pulizia strade e percorsi. Di competenza Comunale (Vds. Punto 1). Nella stagione autunnale sulla piazza pedonale si accumulano strati su strati di foglie secche fino ad ostruire gli scoli per le acque piovane e rendendo scivolosa e ingiungibile (per il senso di abbandono) tutta l'area.
4. Manutenzione parcheggi disabili. La pavimentazione in betonelle a verde risulta complessivamente disastrosa ma in particolare è pericolosa nei punti previsti per i parcheggi disabili. E' necessaria un ripristino: mentre pianare o, meglio, una finitura "liscia" per agevolare i movimenti delle carrozzine.

ACER
1. Durante la precedente riunione (Agosto) si era richiesta una soluzione ai problemi di mancante o scarsa illuminazione del comparto. Il Comitato, come richiesto da ACER, ha effettuato un rilievo delle principali mancanze e, da tempo, ha inviato ad ACER un disegno (DWG) con riportati i punti luce mancanti. Da allora, 8 Ottobre 2014, non abbiamo saputo più nulla.

2. Definizione di cosa è a carico della proprietà e cosa a carico dei conduttori. Occorre definire "chiaramente" e "definitivamente" cosa è di competenza delle parti.

3. Conoscenza dei "costi" delle manutenzioni a carico degli inquilini. Per attivare delle azioni di "auto-manutenzione" o di "partecipazione attiva" è essenziale conoscere i costi che ACER addebita agli inquilini per le manutenzioni. Sarebbe ideale avere il "prezzario" delle manutenzioni.

4. Percentuale di partecipazione degli inquilini per i lavori a carico della proprietà. Stabilito "cosa" è di competenza ACER occorre essere informati delle eventuali "percentuali" di partecipazione da parte degli inquilini.

5. Conoscenza degli impegni dell'ente di fronte alle quote versate dagli inquilini. Viene richiesta una più dettagliata specificazione delle voci addebitate in bolletta e normalmente indicate come "varie".

6. Realizzazione delle opere per rendere effettivamente "agibile" il comparto. Negli edifici ACER sono presenti vari alloggi per persone disabili, purtroppo, per incuria o mancata attenzione, nei percorsi sono presenti innumerevoli punti "critici" che negano la agevole fruizione tra alloggi e spazi esterni. Si fa riferimento a mancanza di scivoli, a dislivelli ben superiori ai 2,5 cm (ammessi dalla normativa), a connessione dei percorsi e mancanza di bordo fermaruote e corrimano negli scivoli.

COMITATO, possibili interventi da progetto "diamoci una mano per..."
1. Dotare di un adeguata (costi-consumi-benessere) forma di riscaldamento per i locali "spazio comune", attualmente privi e di difficile fruizione se non a costi elevati (stufette elettriche).
2. Interventi di pulizia e manutenzione delle gronde, alcune simili a "giardini pensili", unicamente localizzate nelle parti "basse" ove è possibile intervenire con tra battenti.
3. Interventi di ripristino dei cedimenti delle travi (ferri scoperti e copritravi distaccati e in distacco). Anche questo intervento è rivolto ai piani terra ove sarebbe possibile intervenire senza ponteggi.
4. Illuminazione mancanti. Il Comitato ha raccolto un preventivo per realizzare "almeno" dei punti luce nelle aree a verde tra le stecche, attualmente prive di ogni fonte luminosa.

VARIE ED EVENTUALI.

Informazioni.....

"Centro per l'infanzia e la famiglia" a Pescarola, presso "Il Cubo" via Zanardi 249.

Riapre la biblioteca per l'infanzia "IL MONDO INCANTATO" con le letture animate e numerosi altri appuntamenti. Non sarà, però, solo una biblioteca dell'infanzia: con il progetto "Case Zanardi a Pescarola", con le esperienze realizzate e le molte collaborazioni attivate lo scorso anno intendiamo fare, della struttura "Il Cubo", sistema all'interno del parco-giardino "Sara Jay", un vero e proprio "centro per l'infanzia e la famiglia", sostenendo bambini e genitori in un percorso che li accomuna. Per questo proponiamo un "progetto di comunità", guardando alla scuola, interessata da profonde trasformazioni, alla possibilità di accompagnare i ragazzi nei loro percorsi di studio, al tempo libero dei bambini, al sostegno delle famiglie e dei genitori. Per questo il centro sarà aperto per l'intera settimana, con attività differenziate che consentiranno a età e generazioni diverse di incontrarsi e "fare insieme".

Per informazioni: senzaibanco@gmail.com - www.senzaibanco.it
tel 051245662 - 051248490

Associazioni Riunite

Ripartono le attività di Comunità, il progetto promosso da Associazioni Riunite, che si propone di creare nuovi spazi di scambio e conoscenza nel Quartiere Navile.

Tornano in funzione lo sportello informatico per il cittadino (martedì, mercoledì, venerdì e sabato dalle ore 9.30 alle 12.30) e i corsi di computer per cittadini, disoccupati e pensionati (a partire da ottobre, il lunedì e il martedì dalle ore 17 alle 19); inaugura, invece, il 15 settembre lo sportello Stress, a cura dell'associazione nazionale Anise (aperto al pubblico il lunedì dalle ore 17 alle 19), che si aggiunge alla consulenza psicologica sostenibile rivolta a famiglie e persone che vivono in situazioni di disagio (lunedì dalle 10 alle 13 e martedì dalle 15 alle 18). Da settembre riparte, inoltre, la nuova edizione della Fiera Solidale, uno spazio aperto al territorio, all'interno del Centro Borgatti, dove cittadini e associazioni possono organizzare iniziative espositive di solidarietà e avanzare proposte culturali e sociali rivolte alla comunità.

Gli sportelli, i corsi e gli eventi si svolgono in via Marco Polo, 51.

Per conoscere il calendario completo delle iniziative:
<http://munite.eu> oppure info@riunite.eu

Bonus bollette Luce e Gas.

CHE COS'E' IL BONUS ?
E' uno sconto sulla bolletta, introdotto dal Governo e reso operativo dall'Autorità per l'energia elettrica, il gas e il sistema idrico con la collaborazione dei Comuni, per assicurare un risparmio sulla spesa per l'energia alle famiglie in condizione di disagio economico e alle famiglie numerose.

CHI NE HA DIRITTO ?
Possono ottenere il bonus tutti i clienti domestici intestatari di un contratto di fornitura di gas o per l'energia elettrica, per la sola abitazione di residenza, appartenenti ad un nucleo familiare con indicatore ISEE non superiore a 7.500 euro oppure ad un nucleo familiare con più di 5 figli a carico e indicatore ISEE non superiore a 20.000 euro.

DOVE RIVOLGERSI ?
"Sportello Sociale" presso Centro Civico Borgatti, Via Marco Polo 51.

Ricordiamo inoltre le attività presso lo "Spazio Comune"

Internet e fotocopie
LUNEDÌ E MERCOLEDÌ ore 17-19
Da Settembre è attivato il servizio per accedere gratuitamente ad Internet o per stampare o fotocopiare documenti. Iniziativa realizzata con il contributo del Comitato.

Italiano per stranieri
MARTEDÌ E GIOVEDÌ ore 14-16
Da Ottobre è attivato il corso di lingua italiana per stranieri destinato alle donne. Iniziativa realizzata dalla associazione Arcirisi.

2

Segnaliamo.....

Queste foto sono state scattate ai primi di Novembre. Comunità di foglia che non-tenendo rendono scivoloso il terreno e ostruiscono gli scoli. L'ulteriore con le apposite macchine non sarebbe difficile. Nel cortile interno (ACER) fotografato esiste un albero che, oltre ad "intralciare" in casa interna la corretta illuminazione degli ambienti.

Qui è fotografato lo stato di degrado di una struttura ortostatica. Non è l'unica situazione con dissegregazione del cemento "sofferto" che, oltre a costituire un pericolo (per la caduta di parti scomparse) porta nel tempo al danneggiamento dei tetti.

Il Comitato propone che, almeno per i punti luce, si attui un intervento a cura dei cittadini stessi.

Per i piani alti occorre invece un intervento ACER, in quanto più complesso.

Foto di un intervento "artigianale" eseguito dai residenti per risolvere alla presenza dei gradini che ostacolano la fruizione degli alloggi.

Cassonetti Hera su via Agucchi. A seguito della segnalazione (vedi PescarolaNews di settembre) da parte del comitato e successivo sopralluogo dei tecnici Hera, sono stati spostati i cassonetti dei rifiuti da sotto le abitazioni e portati di fronte al campo sportivo (50 metri più a destra). I residenti ringraziano Hera della cortese attenzione.

Questo giornale viene stampato dalla copisteria Kopie & Studio
Fotocopie in e colore, rilegature, scanner, plotter, plastificazioni ecc...
Via Guldotti 69/B 40134 BOLOGNA

Fonte: <http://cittadinidipescarola.blogspot.com/p/comitato-residenti-agucchizanardi.html> (consultato il 31/03/2021)

Come ho riportato precedentemente questo gruppo di cittadini, attraverso la sua presidenza e alcune persone del “direttivo”, aveva incontri saltuari con il Presidente del Quartiere in rappresentanza del Comune di Bologna e, a seconda delle occasioni, con i referenti del settore politiche abitative del Comune e con i referenti di ACER.

Quando il CSI inizia a conoscersi con il Comitato non sono chiari i dispositivi organizzativi e di confronto che quest’ultimo ha con gli abitanti e con le istituzioni che gestiscono il territorio. Anche se al tempo questi strumenti non sono chiari ed espliciti esistono delle pratiche che vengono ripetute in modo non sistematico:

- Incontri aperti con la cittadinanza residente nel comparto;
- Incontri con le istituzioni che governano il territorio – Quartiere, settore politiche abitative e ACER –;
- Pressione del Comitato verso i referenti istituzionali rispetto agli impegni presi nelle precedenti riunioni – azioni prevalentemente svolta via mail –.

Il CSI, ad inizio 2017, vedendo nelle attività del Comitato una potenzialità nel lavoro di promozione della salute costruendo percorso di maggior democratizzazione (Saija, 2017; Laverack, 2018) decide di supportare il lavoro del Comitato e il suo ruolo di advocacy verso le istituzioni che si occupano di politiche abitative e di empowerment con i cittadini residenti in condizioni socioeconomiche fragili.

Come detto le pratiche messe in atto dal Comitato erano principalmente rivolte verso le istituzioni pubbliche che governano il territorio – ACER e Quartiere Navile – in quest’ottica il lavoro del CSI si allinea con quello del Comitato in quanto andare a fare pressioni sulle istituzioni pubbliche che hanno il mandato di intervenire sui determinanti sociali della salute è una questione centrale per il lavoro di ricerca-azione a Pescarola (Laverack, 2018).

Le pratiche di advocacy e di pressione verso le istituzioni pubbliche sono quindi quelle maggiormente implementate dal Comitato. I principali interessi che muovono quest’organizzazione sono quindi legati a richieste manutentive relative al comparto ERP sia verso l’istituzione incaricata nella gestione del patrimonio immobiliare, sia verso il Comune di Bologna.

Quando nei primi mesi del 2017 il CSI inizia ad affiancarsi e a supportare stabilmente le pratiche del Comitato queste attività venivano svolte prevalentemente senza nessuna scadenza fissa, ma a seconda delle richieste e sulla base delle necessità e delle problematiche espresse dai cittadini più attivi del Comitato stesso.

Dalle criticità che di volta in volta gli attivisti segnalavano si cercavano degli incontri con le istituzioni preposte. Questa relazione faceva così perno da un lato sulle richieste puntuali che venivano espresse dal Comitato e dall'altro sulla disponibilità che i referenti delle varie istituzioni riuscivano a garantire nel prendere in carico le richieste di volta in volta effettuate da quest'organizzazione. I confronti, in quel periodo, erano quindi "a chiamata" del Comitato.

Attraverso questa interlocuzione poteva succedere che passassero diversi mesi nei quali le istituzioni interlocutrici evitassero di portare avanti gli impegni presi. Nonostante queste difficoltà il confronto tra Comitato e istituzioni che governano l'area ha negli anni portato a importanti manutenzioni infrastrutturali richieste dai cittadini.

Figura 10: Brochure distribuita nel comparto ERP per pubblicizzare l'incontro del 29/05/2019 e i risultati del lavoro svolto dal comitato.

Il Comitato è formato da volontari residenti nel comparto ACER e nelle palazzine dai "Mattoni Rossi".

Da diversi anni opera per cercare di migliorare le condizioni abitative dei residenti, promuovendo l'integrazione e lottando contro il degrado.

Tante sono le cose fatte, qui un elenco, tante quelle che si potrebbero fare, se arrivassero altre forze nel comitato.

Vi invitiamo a partecipare attivamente alle attività mettendo un po' del vostro tempo libero a disposizione del Comitato.

OGNI TIPO DI AIUTO E' BENVENUTO PER POTER RAGGIUNGERE NUOVI OBIETTIVI

RISULTATI RAGGIUNTI DAL LAVORO DEL COMITATO IN QUESTI ANNI:

- Primo intervento di ristrutturazione del comparto
- Colorazione delle stecche per facilitare l'orientamento
- Rimozione della barriera architettoniche sulla piazzetta e sulle parti comuni
- Apposizione reti anti piccioni
- Apposizione verande nelle stecche di via Zanardi
- Pulizia settimanale dei cestini della piazzetta
- Pulizia settimanale dei corridoi
- Pulizie straordinarie sul comparto e sulla piazzetta
- Potatura campo coltivato adiacente comparto
- Lavori su tubi e grate di scarico
- Imbiancatura facciate
- Pulizie straordinarie dei parcheggi
- Segnalazioni occupazioni abusive
- Aiuto ai residenti per interventi di manutenzione in casa
- Controllo sulle spese comuni addebitate
- Chiarite responsabilità sulle pertinenze di ACER e Comune
- Progettazione della futura "Piazza Pizzoli"

Fonte: Materiale d'archivio CSI

Questa piccola brochure creata con il supporto del CSI e distribuita agli abitanti del comparto Agucchi/Zanardi in vista di una riunione che il Comitato ha svolto con i cittadini elenca alcune delle azioni che, secondo quest'organizzazione, hanno avuto luogo grazie al lavoro di *advocacy* svolto negli anni precedenti.

29 maggio 2019 apertura riunione comitato-abitanti da parte della Presidentessa

“Noi non abbiamo nemmeno la forza di farvi vedere quello che facciamo infatti l'idea del volantino era di mettere qualcosina per spiegare tutto quello che è stato fatto fino ad adesso. Il volantino aveva uno spazio limitato, abbiamo messo un po' di cose, ce ne sono anche altre, però dietro quello che si può vedere, magari il lavoro di ristrutturazione è quello più evidente, ci sono un sacco di riunioni, un sacco di mail, un sacco di chiamate. Poi ci sono delle cose che portiamo avanti che non sono poi così visibili, tante volte l'erba dei giardini comuni la tagliano perché noi gli rompiamo l'anima. Molti interventi che facciamo fare non si vedono se uno non lo sa”.

I punti che appaiono nel volantino sono gli interventi più rilevanti che, al tempo, il Comitato riteneva centrale rendere visibili ai cittadini. È su questi interventi che si concentra il lavoro delle persone attive. Essendo un lavoro di pressione sulle istituzioni per rivendicare il diritto di vivere in ambienti non trascurati e dimenticati dalle istituzioni pubbliche il termine *advocacy* lo ritengo centrale per descrivere buona parte delle pratiche svolte dal Comitato. È quindi proprio nell'ottica di svolgere un'azione di *advocacy* verso istituzioni produttrici di politiche che vanno ad incidere sui determinanti sociali della salute che si pone il lavoro del CSI in supporto al lavoro di questo gruppo di cittadini.

Il lavoro del CSI oltre che supportare il processo di *advocacy* messo in atto dal Comitato è interessato a supportare anche l'empowerment di quest'organizzazione e degli individui che la frequentano o che potrebbero essere interessati a frequentarla. L'idea su cui si basa l'intervento del CSI è quindi quella di creare un gruppo con maggior potere e che possa permettere a persone che normalmente non hanno voce verso le istituzioni che governano il territorio in cui vivono (Saija, 2017; Freire, 2002).



Un passaggio rilevante che ha facilitato e reso più fluido e strutturato il rapporto tra Comitato e istituzioni territoriali è avvenuto nel gennaio 2019 quando, grazie ad un bando regionale che ha finanziato il lavoro di ricerca-azione del CSI, proponiamo al Comitato di richiedere agli interlocutori istituzionali degli appuntamenti a cadenza fissa. Gli incontri a cadenza fissa trimestrale si basavano sull'idea di creare dei dispositivi partecipativi che rendessero quest'organizzazione più visibile dall'esterno, più riconoscibile e più accessibile per quelle persone che per capitale sociale e culturale (Bourdieu, 1995; 2005) non riescono a partecipare continuativamente alle attività del direttivo del Comitato, ma

che comunque potrebbero essere interessate ad esprimere un'opinione e attivarsi su alcune piccole questioni di utilità del Comitato e del territorio.

Da queste prospettive e all'interno di questa progettualità che, assieme al Comitato, decidiamo di produrre il volantino poc'anzi riportato. È così che nell'incontro del 19 marzo 2019 CSI e Comitato propongono al Presidente del Quartiere e al referente di Acer di ripetere gli incontri con il Comitato con cadenza trimestrale. Oltre a questa richiesta, durante quell'incontro, per la prima volta, il CSI si è presentato a tutti i partecipanti chiedendo di firmare un "foglio presenze" come strumento di rendicontazione della progettualità che in quel periodo ci stava finanziando. L'apertura della riunione, attraverso questo dispositivo di rendicontazione ha avuto un doppio ruolo. Da un lato, al CSI ha permesso di rendere evidente agli attori esterni, ma anche al Comitato, il ruolo e il posizionamento che ha quest'organizzazione in quelle riunioni e, inoltre, a livello pratico e simbolico il mettere la firma su un documento per certificare la presenza ha fin da subito colpito i vari referenti istituzionali presenti rendendoli maggiormente responsabili agli impegni presi durante gli incontri. Ritengo quindi che sia stato un utile strumento per evidenziare i rispettivi posizionamenti in quanto ha reso più evidenti i ruoli e le responsabilità dei vari attori che, a vario titolo, partecipavano a questo processo.

L'esplicitazione di questo posizionamento ha permesso quindi di rendere maggiormente chiara la differenza tra il ruolo del CSI e quello del Comitato, ruolo che, nelle precedenti riunioni, per quel che riguardava il punto di vista degli interlocutori esterni – cittadini della zona e residenti – spesso poteva tendere a confondersi.

Figura 11: Foglio firme utilizzato dal CSI nelle attività con i residenti

 FOGLIO FIRME <small>Progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di cui D.Lgs. n. 117/2017 – anno 2017</small>		 <small>agli artt. 72 e 73 del</small>				
Titolo progetto Portierato di comunità		Distretto			Bologna	
Attività Spazio Comune		Luogo: _____ Data: _____ Orario: _____				
SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO		<small>Con presa visione e consenso dell'Informativa ai sensi del D.Lgs. 101/2018 - Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e presa visione della Liberatoria all'uso di immagini ai sensi degli artt.10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 (legge sul diritto d'autore)</small>				
COGNOME NOME (aggiungere eventuali minori a carico)	Associazione/Ente/ cittadino	Indirizzo mail	telefono	iscrizione alla newsletter (Indicare SÌ, NO, GIÀ ISCRITTO)	autorizzo riprese video/foto (Indicare SÌ o NO)	Firma

Pag. 1 di 5

Fonte: Materiale d'archivio CSI

Rendere visibile questo posizionamento operativo sottolineando la professionalità con la quale il CSI svolge il lavoro di supporto al Comitato ha quindi aumentato il capitale simbolico attraverso il quale era riconosciuto dai partner istituzionali. Inoltre, la formalizzazione della riunione attraverso le firme crea un dispositivo che ancor più visibile l'impegno delle persone rappresentando un patto tra di esse e le istituzioni che partecipano al tavolo.

Nell'ottica di sviluppare un lavoro di empowerment verso i componenti del Comitato e in quella di dare maggiori strumenti di advocacy e pressione verso le istituzioni pubbliche sono diverse le pratiche che, nel supporto alle riunioni, hanno l'obiettivo di responsabilizzare le parti presenti al tavolo. Strumento utile a questa funzione è la redazione di un verbale degli incontri che, assieme al foglio firme, rende visibili e monitorabili le questioni sulle quali le istituzioni via via si impegnano. Lo strumento del verbale, che

solitamente viene utilizzato nelle riunioni di condominio⁴¹, ma anche in altri meeting, riunioni e incontri in ambito lavorativo, non veniva utilizzato sistematicamente né dal Comitato né dalle istituzioni con le quali quest'organizzazione si confrontava. La mancanza di questo dispositivo faceva in modo che le rivendicazioni dei residenti potevano fare riferimento solamente a delle mail inviate precedentemente, mentre il resto dei confronti avveniva per via orale senza lasciare traccia scritta. Queste conversazioni, che raramente venivano trascritte o verbalizzate, erano difficilmente recuperabili e, non costituendo dei riferimenti chiari, non erano dei facili riferimenti per il Comitato quando doveva riportare alle istituzioni agli impegni presi. La produzione dei verbali permetteva e permette sia di avere del materiale di riferimento storico attraverso il quale seguire al meglio le questioni sollevate, le varie responsabilità che le parti si sono prese e da quanto tempo esse sono in discussione sia di avere uno strumento per poter divulgare ai cittadini quello che è avvenuto durante l'incontro⁴². Avere a portata di mano i precedenti verbali e quindi i vari punti emersi nel tempo permette ai componenti del Comitato di fare una maggiore e più precisa pressione sulle istituzioni di riferimento. Se questo dispositivo è stato utilizzato saltuariamente dalla Presidente del Comitato durante i precedenti incontri è solamente a partire dagli inizi del 2019 e dalla nostra proposta di strutturare gli incontri a cadenza trimestrale che l'utilizzo del verbale diventa un dispositivo centrale nell'interazione di questa organizzazione con le istituzioni di riferimento. Come detto, attorno a questa principale attività di advocacy e di pressione verso le istituzioni pubbliche che governano il territorio, da parte del CSI vi è il forte interesse di rinforzare il Comitato vedendo in quest'organizzazione stessa un'istituzione che permetta di sviluppare processi di empowerment verso altri residenti fragili della zona (Freire, 2002). Nell'ottica di aumentare la partecipazione di una maggior platea di abitanti alle azioni del Comitato, nell'ambito della progettualità di cui si è accennato, il CSI propone al Comitato di indire una riunione aperta ai cittadini la settimana precedente quella nella quale avviene l'incontro con i referenti istituzionali. Decidiamo così, CSI e direttivo del Comitato, che da

⁴¹ Nel lavoro del Comitato vi è spesso il riferimento da parte dei residenti alle riunioni condominiali, sia per quanto riguarda le riunioni condominiali che non vengono fatte, sia per l'ipotesi di istituire un maxi-condominio che comprenda tutte gli edifici ERP.

⁴² Trattandosi di cittadini residenti in ERP sono alte le difficoltà nella lettura di mail, e quindi, attraverso questa strategia si cerca di coinvolgere almeno le persone più interessate e quelle con più strumenti culturali.

quel momento in poi ci saremmo impegnati a convocare trimestralmente un'assemblea aperta ai cittadini residenti nella zona nella quale discutere delle problematiche presenti nel comparto Agucchi/Zanardi. L'invito alle riunioni avviene esplicitando che attraverso questi incontri si andranno ad individuare i punti da portare all'incontro con le istituzioni. A inizio 2019, pianificando le attività da svolgere in sinergia tra CSI e Comitato, si era quindi deciso di svolgere questi due incontri una volta ogni tre mesi. Se la proposta viene dal CSI, e arriva in continuità con un'interlocuzione avuta nel settembre 2018 che metteva in luce alcune criticità del lavoro del Comitato, l'obiettivo è quello di rinforzare le pratiche di quest'organizzazione nelle sue attività di advocacy verso le istituzioni pubbliche e, attraverso queste, aumentare la sua forza stimolando una maggior partecipazione degli abitanti e, conseguentemente a questo processo di partecipazione e autorganizzazione, creare dei percorsi di empowerment per quegli abitanti che per capitale sociale, culturale, economico e per i loro habitus (Bourdieu, 1995; 2005) non riuscivano a prendere parte di quest'organizzazione. Questi obiettivi si ipotizzava che sarebbero stati raggiunti grazie alla creazione di dispositivi più chiari che avrebbero permesso alle persone facenti parte del direttivo di svolgere la loro attività focalizzando al meglio le azioni e le direzioni verso le quali lavorare e, al tempo stesso, avere strumenti utili all'avvicinamento al Comitato di nuovi residenti potenzialmente interessati alle attività di quest'organizzazione. Mettere al centro la visibilità degli obiettivi così da poter ragionare più chiaramente sulla loro realizzabilità e irrealizzabilità è diventata una questione su cui concentrare, riflettere e a far riflettere i componenti più attivi del Comitato.

Una delle problematiche, che al tempo notavo, era la grossa difficoltà da parte di quest'organizzazione nella comunicazione interna e verso i residenti possibilmente interessati. Se la questione della partecipazione era una grossa preoccupazione da parte dei membri più attivi, allo stesso tempo, all'interno delle sei/sette persone facenti parte del direttivo⁴³ non tutte venivano chiamate e convocate agli incontri nei quali si cercava di pianificare la strategia del Comitato dei mesi successivi. In questi incontri, convocati attraverso chat

⁴³ Non essendo chiari i ruoli del direttivo formali del Comitato ed essendo nella pratica chiaro suolo il ruolo della presidentessa, in questo testo uso i termini "soggetti più attivi" e "membri del direttivo" come sinonimi.

WhatsApp⁴⁴ o dal CSI o dal Presidente del Comitato, ci trovavamo in due/tre rappresentanti del Comitato e uno/due rappresentanti del CSI. Tra queste due/tre persone facenti parti del Comitato è capitato più di una volta che non venisse invitata una delle persone più attive in quest'organizzazione. La persona non invitata in questione è un soggetto molto attivo e di grande supporto nelle attività del Comitato soprattutto dal punto di vista delle attività pratiche. Come precedentemente accennato è questa persona – A – l'unica attivista del Comitato che è anche assegnataria ERP.

In quest'esclusione inconsapevole e sistematica di A dalle attività di pianificazione delle azioni del Comitato ho potuto notare dove viene accentuata la difficoltà di coinvolgimento da parte di quest'organizzazione. Il direttivo del Comitato continuamente prendeva delle decisioni e faceva azioni senza sforzarsi di pensare come queste potessero essere condivise con gli altri residenti. Non era quindi solamente una questione di comunicazione verso gli abitanti, ma di vera e propria gestione del potere che veniva gestito solamente dal gruppo ristretto senza coinvolgere le persone interessate a prendere parte e voce a queste decisioni. L'esclusione della voce delle persone interessate al Comitato, ma che non venivano coinvolte nelle scelte diventa così un ulteriore dispositivo escludente che, unito alla differenza di capitale sociale e culturale, va a creare delle forti barriere di accesso alla partecipazione delle persone più fragili (Appadurai, 2011; Freire, 2002).

Partendo dal caso dell'esclusione di A dai momenti decisionali più importanti, ho potuto quindi notare come sistematicamente le riunioni del Comitato si erano ridotte a riunioni del direttivo le quali non permettevano, anche a chi interessato, di avvicinarsi e contribuire alle attività. Nel settembre del 2018, a seguito di queste osservazioni e riflessioni fatte nei mesi precedenti con le socie del CSI, trovandomi in un incontro con la presidentessa del Comitato e un altro attivo volontario di quest'organizzazione gli faccio notare la questione sottolineandogli come “se le persone più attive e interessate non le invitate ai momenti decisionali come fanno queste a partecipare?”. Durante l'incontro, partendo dall'esempio di A, sottolineo l'importanza nel trovare gli strumenti che permettano la partecipazione delle persone interessate e che, senza questi dispositivi organizzativi, è inutile pensare di coinvolgere più persone nelle attività del Comitato. Faccio presente che crearsi l'aspettativa e alimentare la retorica che le persone si avvicinino alle attività del

⁴⁴ Durante il 2017, per organizzare le attività di socializzazione aperte, è stato creato un gruppo WhatsApp dalla presidentessa del Comitato denominato “Comitato chiama CSI”. Il gruppo viene quindi utilizzato per le comunicazioni veloci tra Comitato e CSI.

Comitato senza pianificare le condizioni materiali attraverso le quali questa partecipazione attiva possa darsi, non può far altro che aumentare la frustrazione per la scarsa partecipazione. È da queste riflessioni e da questi spunti che andiamo ad individuare che, oltre al lavoro di advocacy e pressione verso le istituzioni pubbliche, se il direttivo del Comitato vuole avere come obiettivo quello di coinvolgere nuove forze nelle sue attività bisogna creare delle porte d'accesso che permettano ai residenti, almeno quelli più interessati, di affacciarsi e poter prendere parola nelle attività. In questo incontro con i due attivisti del direttivo sottolineo quindi che nell'ultimo anno, oltre alle riunioni con i rappresentanti istituzionali e gli incontri tra CSI e direttivo del Comitato, non è stata convocata nessuna assemblea aperta e comunicata ai cittadini. Ripercorrendo le riunioni che il Comitato convocava tra il 2016 e il 2017 e la partecipazione interessata di oltre una ventina di residenti della zona che, con diverse difficoltà comunicative legate al loro scarso capitale culturale, si esprimevano e si confrontavano rispetto a questioni legate alla gestione della zona nella quale risiedono, riflettiamo assieme che, anche semplicemente convocando i cittadini alle riunioni si riusciva ad ottenere una partecipazione più ampia anche di residenti assegnatari.

Durante quell'incontro con i due attivisti del direttivo faccio quindi riferimento alle riunioni svolte negli anni precedenti pensando alla forte difficoltà e percezione di scoraggiamento del Comitato rispetto alla partecipazione dei cittadini nelle attività degli ultimi dieci mesi di quest'organizzazione, periodo nel quale la Presidentessa ha partorito e ha potuto seguire le attività con molta difficoltà. Se la maternità della Presidentessa è probabilmente il principale motivo per il quale non sono state più convocate riunioni aperte alla cittadinanza, allo stesso tempo senza il confronto con gli altri cittadini il direttivo del Comitato si è sentito sempre più solo e, a fronte di questa solitudine, ha reagito colpevolizzando i residenti poco collaborativi e poco interessati a spendersi nelle attività dell'organizzazione. La retorica di tutto il 2018, fino all'incontro di pianificazione di settembre in questione, è stata continuamente: "se dobbiamo continuare così il Comitato lo chiudiamo". Partendo da questa forte difficoltà legata alla limitata partecipazione e mettendola in relazione con il fatto che nei precedenti nove mesi non fossero mai stati creati dei momenti di incontro con la cittadinanza e facendo l'esempio della scarsa apertura verso A – una delle persone più attive del Comitato – durante l'incontro siamo arrivati a mettere a fuoco il fatto che quando le persone erano state invitate a discutere sulle questioni che riguardavano il loro territorio, anche se non in grandi numeri e senza prendersi importanti

responsabilità, partecipavano. Abbiamo così messo in luce che la scarsissima partecipazione che caratterizzava le attività del Comitato negli ultimi mesi era fortemente legata al fatto che non erano più state indette riunioni aperte ai residenti. Inoltre, durante quest'incontro, ho per la prima volta esplicitato ai due principali referenti del Comitato l'importanza del capitale economico e culturale e come questo influenza la possibilità di partecipazione. Il fatto che loro fossero proprietari di casa, come – con esclusione di A – tutti i membri più attivi del Comitato, non era casuale. L'interesse per l'abitazione di proprietà è quindi una variabile centrale nelle dinamiche di partecipazione che riesce ad attivare questa organizzazione. Diventa quindi questo un tema da tener fortemente in considerazione rispetto alla possibilità e volontà dei residenti di farsi coinvolgere nelle attività di quest'organizzazione. A partire da queste considerazioni abbiamo potuto discutere e mettere in luce che parte della grande difficoltà del coinvolgimento delle persone assegnatarie ERP era da ricollegare, oltre che alla saltuarietà dei momenti di incontro, anche alla questione della proprietà degli immobili, questione che si va a sovrapporre e rinforzare attraverso le differenze di capitale culturale che distinguono i soggetti che riescono ad accedere alla proprietà della casa dalle persone che accedono all'assegnazione di un alloggio di edilizia pubblica. Mancato accesso alla proprietà dell'abitazione – capitale economico – fragili percorsi culturali – capitale culturale – e sociali – capitale sociale – vanno quindi a costituire delle variabili che possono facilitare o meno l'accesso o la costruzione di dinamiche partecipative.

È da questi ragionamenti fatti nel confronto con il direttivo del Comitato che, assieme all'esplicitazione della progettualità finanziata che come CSI avremmo svolto in supporto a quest'organizzazione, decidiamo che nei mesi successivi il Comitato avrebbe ricominciato a convocare riunioni aperte alla cittadinanza con il supporto del CSI. Analizzare le azioni svolte fino a quel punto con l'obiettivo di mettere in luce i rispettivi obiettivi e interessi per capire quali le sinergie e i punti di distanza tra gli insiders e gli outsiders sono, come ho riportato nel secondo capitolo, fondamentali strumenti di ricerca-azione (Greenwood, Levin, 2007, 66). In quest'incontro, con l'obiettivo di definire al meglio la progettualità futura, si è analizzato quanto svolto nel precedente periodo di lavoro attraverso azioni realizzate sia in maniera congiunta tra le due organizzazioni che autonomamente. Le riflessioni legate al capitale sociale ed economico provenienti dalla letteratura (Borudieu, 1998; 2005) che ho applicato all'ambito dei dispositivi organizzativi e delle criticità partecipative del Comitato sono quindi così diventati strumenti utili ed efficaci

per pianificare le successive azioni che potessero operare verso un cambiamento delle pratiche del Comitato in un'ottica di maggior apertura verso la cittadinanza e di maggior incisività di interlocuzione con le istituzioni che governano il territorio.

4.2 Tra Comitato e cittadinanza fragile. Dalle azioni comunitarie una tantum alla pianificazione di progettualità sociali: criticità e potenzialità.

Per quello che ho precedentemente espresso sulle pratiche partecipative del CVL – importanti e sostanziose nelle retoriche ma con scarsissime ricadute nelle pratiche – anche per quel che riguarda il Comitato dei Cittadini Residenti da parte dei membri del direttivo vi è frequentemente una retorica che tende a colpevolizzare la mancanza di interesse da parte degli altri residenti della zona senza però riuscire a strutturare alcun dispositivo che permetta a questa partecipazione di avere luogo. La distanza tra la retorica che sottolinea l'importanza della partecipazione più allargata e la difficoltà nello strutturare dei dispositivi che permettano la partecipazione di nuove soggettività alla gestione di una politica è una questione sempre più presente nelle linee guida degli interventi di politiche sociali e soprattutto di quelle bolognesi (Anconelli, Franzoni, Piccinini, 2016). È quindi attraverso l'analisi e l'azione all'interno di questo caso studio che è possibile evidenziare dinamiche e variabili rintracciabili in altri contesti di produzione di politiche che si pongono l'obiettivo di interagire e coinvolgere soggettività fragili.

Come ho riportato nel precedente capitolo, con l'obiettivo di coinvolgere nuovi abitanti all'interno delle sue attività, il Comitato si è fin da subito – fine 2016, inizi 2017 – affidato al nostro lavoro di promozione della salute e socializzazione iniziale. A partire dalla festa di Natale del 2016, riportata nel precedente capitolo, a fianco alla nostra partecipazione agli incontri tra Comitato e istituzioni, sono andate strutturandosi nel 2017 e nei primi mesi del 2018 diverse attività di socializzazione organizzate sul territorio. Questi eventi comunitari, come precedentemente detto, rientravano sia nell'obiettivo del CSI di promuovere la salute sviluppando azioni di contrasto alla povertà relazionale supportando

l'incremento del capitale sociale sia nell'obiettivo del Comitato di prendersi cura degli spazi comuni del comparto. Attorno a questi due obiettivi sono state costruite e strutturate le giornate di socializzazione e di cura del territorio.

Figura 12: Pranzo Comunitario e pulizie organizzate dal Comitato e CSI



Fonte: Materiali d'archivio CSI

In un'ottica di aumentare e supportare l'interesse di altre realtà attive nella zona Pescarola come CSI abbiamo fin da subito stimolato la partecipazione di nuovi partner interessati a svolgere momenti sociali e collaborativi nella zona. Questi eventi comunitari hanno permesso una partecipazione quantitativamente importante durante gli eventi – pranzi sociali, pulizie della piazzetta, votazione per il “bilancio partecipativo 2017” del Comune di Bologna –, ma a questa partecipazione alle giornate non ha fatto seguito un attivismo strutturato da parte dei residenti verso le attività del Comitato.

Questo tipo di eventi erano e sono azioni che arrivano a coinvolgere fino a qualche centinaio di persone, ma che, escludendo quelle coinvolte direttamente nelle attività settimanali del CSI e quelle appartenenti da altre associazioni e realtà partner, il resto dei partecipanti – la maggioranza – che viene agli eventi per passaparola o perché ha letto i volantini nel territorio, è interessata a passare un piacevole momento di socialità senza per questo volersi coinvolgere nelle attività che vengono svolte al di fuori dell'evento

specifico. Per quel che riguarda il 2017 le attività del CSI sono quindi di affiancamento al Comitato negli incontri con le istituzioni e nell'organizzazione di momenti comunitari sul territorio. Il Comitato, come accennato, nel 2018, ha un cambio di passo. La presidentessa ha infatti in quell'anno una gravidanza e la nascita del suo primo figlio. Questo evento la costringe a ridurre di molto la sua attenzione alle attività dedicate all'organizzazione ed essendo queste fortemente collegate alla presenza della sua figura tutte le azioni che il Comitato svolge – soprattutto per quel che riguarda il livello progettuale e ideativo⁴⁵ –, subiscono un forte ridimensionamento. Parallelamente a questa momentanea assenza della presidentessa e alla conseguente importante riduzione di forze all'interno del Comitato si è deciso che le attività di socializzazione, visti gli scarsi risultati ottenuti a livello di partecipazione nelle pratiche dell'organizzazione, non sarebbero più state portate avanti. In questo il Comitato ha quindi deciso di “lasciare al CSI” il prendersi cura delle pratiche legate al supporto delle relazioni sociali nella zona e indirizzare le forze dell'organizzazione verso questioni legate alla gestione delle manutenzioni strutturali edilizie, le problematiche sociali e quelle urbanistiche. Questo veniva fatto sia attraverso attività promosse direttamente dal Comitato sul territorio che attraverso le azioni di pressione e advocacy verso le istituzioni che governano le politiche riguardanti Pescaraola e il comparto.

⁴⁵ Nell'ideazione e nella progettazione delle attività del Comitato la presidentessa è sempre stata una presenza fondamentale – difficilmente sono state prese delle decisioni importanti senza la presenza o il suo esplicito assenso –, mentre, per quel che riguarda l'implementazione delle azioni pianificate, non sempre è stata presente delegando l'implementazione di attività specifiche ad altre persone attive nell'organizzazione.

4.2.1 Imbiancatura e “borsa lavoro”⁴⁶. Tra Comitato e supporto socio-lavorativo alla cittadinanza fragile.

Per quel che riguarda le azioni direttamente svolte dal Comitato sul territorio, durante il 2018, attraverso il capitale avanzato dal “patto di collaborazione” che l’aveva fatto nascere, l’organizzazione ha finanziato e seguito due “borse lavoro” indirizzate verso giovani residenti nel comparto per svolgere dei lavori di imbiancatura delle parti comuni dei condomini ERP. Questa progettualità è stata promossa dal direttivo del Comitato con l’obiettivo di fare delle piccole azioni di ripristino e abbellimento del patrimonio edilizio e, allo stesso tempo, formare un gruppo di giovani manutentori che potesse supportare l’organizzazione stessa nelle attività di manutenzione ordinaria⁴⁷ e dare una piccola opportunità lavorativa e un reddito a “dei ragazzi volenterosi, ma con qualche difficoltà economica”⁴⁸. L’attività di manutenzione in questione se da un lato viene proposta e coordinata dalla presidentessa del Comitato a portarla avanti saranno due anziani pensionati – assegnatari ERP – che, in accordo con la Presidentessa, affiancheranno i due giovani indicandogli come eseguire le imbiancature in questione. Da quello che mi è stato narrato da alcuni componenti del Comitato i lavori sono stati eseguiti a regola d’arte e ha quindi funzionato questo affiancamento nell’esecuzione delle manutenzioni in questione.

46 Con il termine “borsa lavoro” si intende un dispositivo di inserimento lavorativo attraverso il quale una persona in difficoltà socioeconomiche e seguita dai servizi sociali svolge un’attività di inserimento lavorativo in un’organizzazione e le viene corrisposto un contributo economico – borsa – dal servizio sociale. Questo termine, che nel linguaggio tecnico dei servizi sociali emiliano romagnoli non corrisponde più da alcuni anni a nessuna forma giuridica di inserimento lavorativo ma viene utilizzato in maniera impropria dagli utenti dei servizi sociali e da alcuni operatori del terzo settore per riferirsi a quelle forme di attivazione che corrispondono un contributo economico in cambio di un’attività – volontariato, tirocinio, etc... –.

⁴⁷ Il Comitato ha acquistato una serie di materiali – principalmente lampadine di ricambio e vernici – da dare ai residenti ERP in cambio della loro collaborazione in queste manutenzioni. Sono state però molto poche le persone che hanno approfittato di questa occasione. Un rappresentante del direttivo del Comitato, rispetto a questa questione, riferisce ripetutamente che “le persone ci chiedevano a noi di andargli nelle loro scale a montargli le lampadine, non facevano neanche quello”. Quest’opportunità è stata comunicata durante una riunione del Comitato aperta alla cittadinanza, ma non ritengo che, oltre quell’occasione, fosse stata allargata la comunicazione di quest’opportunità in altri modi.

⁴⁸ Il virgolettato proviene dalla definizione con cui la Presidentessa del Comitato promuoveva questa progettualità.

Dall'altro lato però, a differenza di quello che veniva auspicato, questa progettualità non ha avuto un ulteriore seguito nella formazione dell'equipe di manutentori. La conferma di questa difficoltà nella costruzione della squadra l'ho potuta toccare con mano quando, a fronte di una progettualità legata al Programma Operativo Nazionale "Città Metropolitana" – PON Metro – (Betti, 2019; Comune di Bologna, 2019) che finanziava diverse attività sociali e di inserimento lavorativo per giovani del territorio di Pescarola, assieme al Comitato – e ad altri partner del territorio ed esperti di inserimento lavorativo – il Comitato, con il supporto del CSI, ha cercato di coinvolgere i due ragazzi in un nuovo progetto dedicato alla manutenzione dell'area verde circostante. Questa proposta, intervenuta oltre sei mesi dopo la conclusione della precedente esperienza, ha creato pochissime interazioni con i due giovani in questione, i quali non si sono dimostrati interessati a prenderla in considerazione. La progettualità ha quindi funzionato bene quando è stata direttamente gestita dal Comitato, attraverso i suoi fondi e le persone molto attive e vicine a quest'organizzazione. Per quel che riguarda invece il coinvolgimento degli stessi ragazzi nelle progettualità PON Metro l'aggancio è stato molto più problematico. La progettualità riguardava diversi partner del territorio e, nelle sue linee guida, aveva l'obiettivo di sviluppare delle abilità tecniche attraverso le quali sviluppare l'imprenditorialità dei ragazzi coinvolti. L'indirizzo della politica in questione è in linea con l'idea sostenuta dalla presidentessa del Comitato di creare un'equipe di giovani manutentori del comparto. Il Comitato si aggancia quindi a questa progettualità per il fatto che un'associazione ha l'obiettivo di formare un gruppo di giovani ragazzi – tra i diciassette e i ventuno anni – che, con l'obiettivo di dargli delle competenze tecniche specifiche, andrà a svolgere dei lavori di manutenzione nelle aree verdi pubbliche a fianco di quelle del comparto ERP. Gli interessi dell'associazione – che cerca giovani interessati a seguire questo percorso di formazione – e quelli del Comitato – che vorrebbe creare una squadra di giovani manutentori del comparto – sembrano essere in sintonia e la progettualità viene quindi proposta ai due ragazzi che erano stati precedentemente coinvolti. Quest'inserimento nella progettualità, che avviene nell'estate del 2019, ha diverse criticità.

Figura 13: Volantino distribuito sul territorio



Fonte: Materiale d'archivio CSI

L'aggancio dei ragazzi che, qualche mese prima, era avvenuto direttamente da persone residenti nella zona, conosciute e attive nel Comitato, in quest'occasione viene mediato da diverse organizzazioni le quali collaborano tra loro per la prima volta. Assieme al Comitato, quest'aggancio viene quindi organizzato con il CSI, l'associazione capofila della progettualità e dall'associazione che svolgerà il percorso di "formazione e riqualificazione". Se quindi nella precedente attività di manutenzione l'incontro di avvicinamento e di aggancio ai ragazzi era stato svolto direttamente dal direttivo del Comitato assieme ai signori che li avrebbero seguiti nelle manutenzioni, il momento d'incontro tra i ragazzi e le organizzazioni avviene mediato da oltre cinque referenti rappresentanti di altrettante organizzazioni. All'incontro però i ragazzi, che erano stati precedentemente avvisati e invitati dalla presidentessa del Comitato, non si sono presentati.

L'incontro⁴⁹ è quindi significativo e rende visibile degli elementi centrali nelle dinamiche di interazioni tra le organizzazioni e tra le organizzazioni e i cittadini. Se infatti, come in questo caso, nelle attività di pianificazione di pratiche sociali non vengono presi in considerazione gli habitus e la vicinanza tra le organizzazioni e la cittadinanza che si intende di coinvolgere, la distanza relazionale che vi è tra le parti in un percorso così breve e fortemente mediato, non viene ridotta, ma reiterata (Bourdieu, 1998; 2005). Questa riunione, per l'assenza dei ragazzi che si ipotizzava di coinvolgere, sarà quindi non funzionale all'obiettivo di aggancio agli adolescenti, e avrebbe dovuto essere un primo passo nella conoscenza reciproca degli attori i quali, fino a quel momento, non si conoscevano e non avevano mai lavorato assieme. L'incontro è stato quindi partecipato solamente dalle persone che avrebbero dovuto accompagnare e supportare il lavoro creando e mettendo in scena una situazione nella quale era ben visibile la forte distanza tra le retoriche partecipative, gli alti obiettivi di coinvolgimento e i rispettivi posizionamenti delle organizzazioni del territorio. La rete associativa, con l'inizio della progettualità che avveniva in quel periodo, stava andando ad implementare le azioni programmate e pianificate nei mesi precedenti, e molti degli attori e degli operatori era la prima volta che si incontravano. Le modalità organizzative di questo incontro che hanno dato per scontato vari passaggi di approssimazione tra gli obiettivi delle organizzazioni, da un lato, e l'interesse e la fiducia dei ragazzi, dall'altro ha fatto sì che si fosse creata tutta questa distanza andando ad irrigidire gli habitus istituzionali che le organizzazioni producono (Betti, 2019).

Se da un lato l'interesse dei ragazzi, per quello che mi è stato riferito direttamente da uno dei due, e da quello che riferiva la Presidentessa del Comitato in contatto con entrambi, veniva espresso, dall'altro l'unico contatto che i ragazzi avevano con questa progettualità erano le telefonate e i messaggi che ci scambiavamo in merito agli appuntamenti e alle varie opportunità economiche e formative offerte dal percorso. La rete progettuale delegava quindi me e il CSI di supportare l'associazione ONLUS nell'aggancio con i ragazzi della zona. Questa mediazione quindi, io con l'aiuto delle socie del CSI, l'abbiamo fatta attraverso il contatto e l'interesse del Comitato già precedentemente descritto. Se il mio

⁴⁹ L'incontro in questione è avvenuto il ventotto giugno 2019 nell'ambulatorio medico situato all'interno del comparto. La volontaria del Comitato Anna svolge le pulizie, apre e chiude l'ambulatorio medico presente nel comparto. Questo spazio, con la sua sala d'attesa, si situa nella piazzetta dove vengono svolte le attività comunitarie e dove ha sede lo Spazio Comune. La sala d'attesa di questo ambulatorio viene messa a disposizione da Anna per svolgere delle riunioni quando lo Spazio Comune non è disponibile.

posizionamento, quello del CSI e quello del Comitato non erano chiari, conseguentemente non era chiara neanche l'azione e il mandato che avremmo dovuto svolgere nel coinvolgimento dei ragazzi. Io e il CSI, come più volte riportato in questo testo, abbiamo sempre lavorato a Pescaraola quasi esclusivamente con adulti, e, nonostante il mio passato e le mie competenze educative con adolescenti, non avendo un mandato chiaro e dei riferimenti istituzionali e relazionali forti sui quali basare questo lavoro relazionale, non ho potuto avere strumenti e spazi – fisici e organizzativi – di aggancio verso questi ragazzi. Al momento dell'incontro in questione non era chiaro che tipo di ingaggio e formazione si stesse proponendo ai ragazzi. Inizialmente sembrava che ci sarebbe stato un contributo economico per i soggetti coinvolti, in un secondo momento quest'ipotesi è sfumata e, in un terzo, attraverso un accordo tra l'ONLUS e i servizi sociali del territorio, quest'ipotesi è stata nuovamente riconfermata. Stessa confusione e poca chiarezza c'è stata rispetto al "target" di ragazzi da coinvolgere. Se il Comitato aveva individuato i due ragazzi coinvolti l'anno precedente nelle attività di manutenzione, l'ONLUS, avendo progettato che l'attività si sarebbe dovuta svolgere durante le ore mattutine considerava che avrebbero partecipato alle sue attività ragazzi fuori dal percorso scolastico o in dispersione scolastica. I due ragazzi che invece il Comitato voleva coinvolgere erano però ancora inseriti nel percorso scolastico e quindi impegnati durante le mattine.

Dopo svariati tentativi tra telefonate, distribuzione di volantini e l'organizzazione di un'altra riunione durante la quale non si è presentato nessun ragazzo, la referente dell'ONLUS, attraverso la referente dell'associazione capofila della progettualità e i suoi precedenti contatti con i referenti dei servizi sociali e educativi del Quartiere Navile, ha attivato un'altra strategia di coinvolgimento per formare la piccola "squadra di manutentori del verde". Se inizialmente l'obiettivo sul quale investivano sia il Comitato con la sua Presidentessa sia la referente dell'associazione capofila della progettualità PON Metro era quello di formare l'equipe di futuri manutentori del comparto con giovani residenti della zona, quello che si andrà a strutturare mesi dopo sarà un percorso formativo per ragazzi di altri territori del Q.re Navile già in relazione con i servizi sociali e educativi.

L'obiettivo di formare la squadra di manutentori avrebbe avuto bisogno di una coprogettazione più forte e accurata sia con il Comitato sia con i ragazzi del territorio. La progettualità in questione aveva invece delle scadenze e degli habitus istituzionali stringenti e che non hanno permesso la strutturazione del progetto nella direzione desiderata. La progettualità che nelle retoriche spingevano verso la creazione e l'istituzione di questa equipe

di manutentori del comparto non ha tenuto conto della distanza progettuale, culturale e, quindi, di *habitus* che portavano con sé le varie organizzazioni coinvolte le quali avevano diversi rapporti e relazioni di vicinanza con chi avrebbe poi preso parte a questa progettualità. Quando la referente dell'ONLUS ha capito che, all'interno della sua programmazione delle attività annuali, non sarebbe stato possibile coinvolgere un gruppo di adolescenti residenti nella zona è così tornata a gran forza alle sue relazioni istituzionali più classiche. Il progetto in questione è quindi riuscito a portare a termine l'obiettivo di dare un'opportunità formativa ad un piccolo gruppo di ragazzi in difficoltà sociali ed economiche, ma non ha avuto l'effetto – più sperato che pianificato sia dal Comitato che dagli altri partner della progettualità – di promuovere l'imprenditorialità delle giovani generazioni in un territorio considerato fragile (Comune di Bologna, 2019).

Capitolo V

5.1 L'organizzazione dei Servizi Sociali bolognesi e la riforma comunale del 2016

Visto e considerato che nel lavoro del CSI a Pescarola l'interazione con i Servizi Sociali bolognesi e in particolar modo con quelli del territorio del Quartiere Navile è stata ed è un'interlocuzione centrale nella ricerca-azione, vado qui a sviluppare un'analisi della loro organizzazione e strutturazione andando a mettere a fuoco le questioni e le pratiche organizzative di questa istituzione. La breve analisi che qui svolgerò, in linea con l'oggetto di ricerca di questo lavoro, andrà ad indagare solamente le pratiche e i dispositivi organizzativi che si intersecano con la ricerca-azione del CSI. Visto e considerato che il “lavoro di sviluppo di comunità” (Tosi, Vitale, 2016) di ricerca e di azione principale sul quale lavora il CSI oltre che il lavoro di interazione con i servizi sociali e sanitari, ritengo rilevante andare ad analizzare la struttura dei Servizi Sociali bolognesi e in particolar modo della riforma che ha portato a rinominarli Servizi Sociali di Comunità. Come vedremo nel resto del capitolo il CSI andrà a più riprese a cercare un rapporto con quest'istituzione in un'ottica di lavoro con persone fragili e diverse organizzazioni del territorio di Pescarola e il nodo del “lavoro di comunità” sarà spesso un punto d'incontro. Punto di incontro che però andando oltre la classica definizione amministrativa dei bisogni (Tosi, 1994) ha bisogno di una nuova organizzazione istituzionale capace a dialogare e a tenere i rapporti con i singoli e le organizzazioni del territorio.

In questo paragrafo andrò quindi a mettere in luce alcune specificità di quest'istituzione bolognese andando ad indagare alcuni dispositivi organizzativi e gli *habitus* che struttureranno quest'organizzazione prendendo in analisi la riforma organizzativa e istituzionale del Comune di Bologna avvenuta nel 2016.

A partire da questa riforma, infatti, i Servizi Sociali bolognesi sono stati denominati “Servizi Sociali di Comunità” (Anconelli, Franzoni, Piccinini, 2016; Buda, 2018; Comune di Bologna 2020;). A fronte di questo cambio di nome evocativo per chi si occupa di

sviluppo di comunità è utile andare ad indagare se e come attorno a questa riforma è stato ristrutturato il servizio di quest'area del Comune di Bologna. Le nuove linee di indirizzo dovrebbero andare nella direzione di una politica incentrata verso lo sviluppo e il rapporto con la comunità in alternativa alla mera erogazione di servizi, a questo cambio di nome e di paradigma, non è corrisposto un conseguente cambio dei dispositivi organizzativi che permettano il passaggio verso questo approccio. Il principale cambiamento che si è potuto notare negli anni successivi a questa riforma è stato l'accentramento della gestione e la pianificazione del "Servizio Sociale Territoriale" che – sia a livello di programmazione che per quanto riguarda la gestione del budget – è tornato in capo al Comune di Bologna. Il riposizionamento della pianificazione sociale al livello comunale dei servizi sociali è quindi stato l'esito più forte di questa riforma – per quanto riguarda i servizi sociali – riportando delle linee unitarie a livello comunale che negli ultimi anni era stata completamente delegata alla gestione dei Quartiere. La decisione di questo accentramento viene dal fatto che all'interno dell'Amministrazione Comunale vi era la percezione che, a seconda dei Quartieri di residenza si stessero garantendo dei livelli di assistenza differenziati.⁵⁰

Questa riforma organizzativa del Comune di Bologna⁵¹ ha quindi ridefinito la *governance* di quest'area dell'istituzione comunale portando a livello centrale la gestione e la pianificazione delle risorse e lasciando ai Quartieri la possibilità di organizzarsi sul territorio in un'ottica di "Servizi Sociali di Comunità".

Se quindi il cambiamento istituzionale è sostanziale in quanto i livelli di pianificazione e gestione vengono ridefiniti, le pratiche del lavoro delle e degli assistenti sociali non vengono messe in discussione a livello organizzativo. Negli anni successivi la riforma mi è

⁵⁰ Queste riflessioni sono confermate anche dalla mia passata esperienza di operatore sociale tra il 2011 e il 2017 attraverso la quale ho potuto notare che a seconda del Quartiere per il quale mi sono trovato a lavorare le risorse e gli interventi venivano utilizzati in maniera differente. Differenze spesso legate più alle gestioni organizzative, economica e burocratica del servizio, che alle esigenze del territorio.

⁵¹ La riforma a cui si fa riferimento è parte di una riorganizzazione generale del Comune di Bologna comprendente anche il ridisegno territoriale dei Quartieri. Per quel che riguarda l'area delle politiche sociali oltre che la riforma del servizio sociale di cui si parla in questo paragrafo è rilevante riportare che in contemporanea, nello stesso periodo, vi è un'importante riforma delle varie Aziende di Servizi alla Persona (ASP) riorganizzate nell'unica "ASP Città di Bologna". La "ASP Città di Bologna", come le precedenti tre ASP, sono enti di diritto pubblico che rispondono alla gestione e il controllo del Comune di Bologna e svolgono funzioni di erogazione di servizi sociali e, in alcuni casi, educativi.

stato riferito attraverso diversi colloqui che ho avuto con svariati operatori dei servizi che questa riorganizzazione ha coinvolto principalmente le figure apicali del settore, mentre le pratiche e i dispositivi che strutturano il rapporto con la cittadinanza non hanno vissuto sostanziali cambiamenti – sia rispetto al rapporto con gli “utenti” che continua ad essere basato su una relazione incentrata sui colloqui individuali e attivazione ed erogazioni di servizi, sia rispetto all’organizzazione lavorativa territoriale degli assistenti sociali che continua ad essere suddivisa per aree territoriali che corrispondono ai Quartieri –. Se da un lato quindi la riforma dei Servizi Sociali del Comune di Bologna, nelle retoriche, ha forti linee d’indirizzo incentrate sul lavoro e il “benessere di comunità” – l’area dell’istituzione comunale dedicata, anche, ai servizi sociali ha infatti questo nome – (Ibidem), per quel riguarda i dispositivi organizzativi pratici non vi è stato e non vi è nessun cambiamento e nessuna innovazione.

Negli anni in cui si stava discutendo la redazione di questa riforma, per quel che riguarda gli operatori e le operatrici dei servizi sociali, l’unico dibattito che vi è stato in merito che li e le ha coinvolte sostanzialmente e visibilmente – fino a farli scendere a manifestare sotto il palazzo del Comune di Bologna – è stata la possibilità che tutti i servizi sociali dovessero passare alla gestione della nuova “ASP Città di Bologna”, questione che veniva percepita come un’esternalizzazione del servizio comunale e un passaggio nella direzione della privatizzazione– il quale sarebbe passato dalla gestione comunale a una gestione di tipo aziendale seppur sempre da parte di un ente pubblico –. Durante l’anno in cui questa riorganizzazione prendeva forma è stata questa la critica più forte che ha avuto spazio nel dibattito pubblico degli operatori e delle operatrici del settore⁵². L’azione di mobilitazione compatta delle assistenti e degli assistenti sociali e il dibattito pubblico che essa ha innescato sono riusciti ad evitare questo passaggio della gestione dei servizi sociali all’ASP lasciando questo servizio pubblico alla totale gestione del Comune di Bologna.

Seppur quest’ultima riflessione di carattere sindacale possa sembrare fuorviante rispetto all’oggetto di questo lavoro la ritengo centrale per andare a mettere in luce il dibattito pubblico sostenuto da gran parte degli operatori e delle operatrici dei servizi di welfare e di quanto una loro azione di rivendicazione sia stata in grado di modificare il disegno della riforma del Comune di Bologna e allo stesso tempo su quali aree del loro lavoro sono state più attive e interessate a muoversi e a spendersi in prima persona. Questa

⁵² Queste riflessioni provengono dal mio punto di vista di attivista e operatore sociale coinvolto nel movimento legato ad alcune rivendicazioni degli operatori e delle operatrici sociali.

riforma è quindi stata modificata dall'azione e dal dibattito sindacale che è riuscito a toccare profondamente un punto della riorganizzazione del lavoro delle assistenti e degli assistenti sociali. Per quel che riguarda invece le modalità della gestione del servizio e della “presa in carico dell'utenza” di carattere più comunitario il dibattito è rimasto molto periferico e relegato a incontri di formazione tecnica con esperti del settore.

Gestione comunitaria del servizio che se da un lato non ha toccato e riorganizzato i dispositivi e l'organizzazione lavorativa, dall'altro, ha delegato la questione “comunitaria” ad interventi formativi sviluppati da teorici ed esperti accademici del settore (Anconelli, Franzoni, Piccinini, 2016; Comune di Bologna 2020). Come riporterò nel prossimo capitolo, ma come attraverso questo caso posso già accennare, la mancanza dei dispositivi organizzativi che permettano una riorganizzazione del lavoro di assistenza sociale anche in un'ottica di sviluppo comunitario non permette alle assistenti e agli assistenti sociali – o lo permette solamente ai più motivati e in piccola parte – di affiancare al loro lavoro di assistenza e supporto individuale ai singoli e alle famiglie un lavoro che vada ad interagire con la comunità trovando e stimolando anche le risorse del territorio.

Senza qui volermi e potermi addentrare in un'analisi approfondita del servizio sociale bolognese questo paragrafo è utile per rendere più chiaro lo sfondo delle politiche e il framework nel quale gli attori di quest'istituzione si muovono.

5.2 “Borsa lavoro” e prime relazioni con i servizi sociali

Continuando nell'analisi delle attività svolte dal CSI nel supporto al Comitato ed andando ad indagare i primi rapporti con il Servizio Sociale di Comunità del Quartiere Navile vado qui ad analizzare un episodio che da un lato cerca di tenere assieme il lavoro sulle fragilità sociali individuali in un'ottica di promozione della salute e, sempre in quest'ottica, interagisce con i servizi pubblici per produrre politiche attive che vadano si muovano nella direzione della promozione della salute.

La pratica che vado qui ad indagare si pone anch'essa in continuità con l'interesse del Comitato nel cercare di strutturare una figura manutentiva stabile per il comparto. Figura che potesse prendere in carico le attività di manutenzione ordinaria. Il manutentore in

questione viene, in questa progettualità, immaginato dal Comitato come una persona fragile della zona bisognosa di un supporto economico e di un inserimento lavorativo. L'esigenza e l'interesse del Comitato si incontra con l'interesse del CSI di supportare un'interazione con il servizio sociale in ottica di promozione della salute andando in una interazione più stretta tra Servizio Sociale, cittadini fragili e organizzazioni del territorio.

Mail di MB del 9 dicembre 2017

martedì io, M [socio CSI] ed E [volontario del Comitato] abbiamo incontrato M (responsabile dei servizi sociali di comunità per il Quartiere Navile) e G (assistente sociale).

L'incontro è stato molto interessante, un primo passo per costruire un rapporto di reciprocità tra i servizi e il terzo settore per migliorare la qualità delle vite delle persone. Per quanto riguarda nello specifico questa borsa lavoro, loro [i servizi sociali] avevano individuato una persona trasferitasi da poco in via Agucchi (non sappiamo il civico, in un alloggio di transizione) molto affidabile e con alle spalle diverse esperienze lavorative molto positive con la vulnerabilità (ha lavorato per ASP [Azienda Servizi alla Persona del Comune di Bologna] in stazione e nelle strutture per minori non accompagnati); dopo esserci confrontati loro rivaluteranno se questa persona potrebbe essere comunque idonea a quel contesto o se pensare a qualcun'altra*.

Visto che la borsa lavoro ha un monte ore, di gran lunga superiore all'esigenza di queste tre giornate, si vorrebbe incaricare questa persona anche di altri compiti, ovviamente potrebbe essere la manutenzione del comparto, ma se questa persona preferisse seguire i ragazzi del calcio o la cura comunitaria è altrettanto aperto...visto che è tutto in definizione e soprattutto visto che vorremmo costruire quest'esperienza sulla persona e non viceversa. G verrà lunedì 18 alle 16 allo "Spazio Comune" dove "inizieremo" a lavorare, conoscerci con la persona e quindi pensare ai compiti, [...] lo stesso giorno alle 19 M verrà a cena (offerta prima di iniziare l'attività intorno alle 20) per conoscere un po' il contesto, anche per quell'ora se qualcuno o qualcuna ha voglia di venire potrebbe essere una bella occasione di scambio.

Attraverso questa mail si può leggere nelle parole della socio del CSI, le modalità e l'interesse da parte dell'organizzazione nell'attivare questa collaborazione. L'incontro di cui

si scrive costituisce la prima occasione di un sostanziale confronto e pianificazione di un'azione con i servizi sociali del territorio. Fino a quel momento, infatti, l'unica interazione che avevamo avuto con i servizi sociali era avvenuta pochi mesi prima – nella primavera del 2017 – attraverso un'attività di supporto verso una signora in forte stato di sofferenza mentale e fisica che frequentava i nostri incontri di promozione della salute aperti ai residenti del territorio. Se l'accompagnamento e il supporto in questione era legato ad una situazione di emergenza – tentato suicidio, accumulo compulsivo di oggetti nella sua abitazione, abuso di psicofarmaci – durante quell'esperienza come CSI ci eravamo attivati per supportare la persona in questione attraverso alcune attività di sostegno diretto – l'organizzazione della pulizia della casa che, a causa dell'accumulo era diventata inagibile, supporto nelle telefonate con il medico di base, lo psichiatra e l'assistente sociale – e cercando di mettere in rete i servizi sociali e sanitari che la seguivano. Se quest'episodio ci ha rivelato e confermato le difficoltà nella relazione tra i servizi sociali e sanitari e le persone fragili, viceversa ci ha inoltre reso evidente quanto una persona con fragilità complesse fa fatica ad entrare in relazione con politiche pubbliche legate a quelle che Tosi (1994) definiva la “definizione amministrativa dei bisogni”.

Rispetto alla situazione bolognese questo tipo di difficoltà di accesso al servizio sanitario è stata confermata da una ricerca che, proprio a partire dal lavoro di ricerca-azione svolto a Pescarola – e la relativa costatazione di quanto le situazioni socio-economiche-culturali influenzano gli esiti in salute –, il CSI ha svolto congiuntamente con il Dipartimento di Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del rischio dell'AUSL di Bologna (Gentilini, 2018; Bodini, Gentilini, 2020; Gentilini *et al.*, 2020). In questa ricerca viene quindi evidenziata e dimostrata una chiara correlazione tra la distribuzione territoriale di capitale culturale e l'utilizzo indebito delle strutture sanitarie ospedaliere.⁵³

Tornando alla storia di questa persona che, pur essendo stata per anni seguita dai servizi sociali, da quelli sanitari e da quelli abitativi ci espone una storia di sofferenze e solitudine che si interfacciano con queste politiche sostanzialmente quando la situazione personale è arrivata in condizione di estrema sofferenza e fragilità. La biografia di quella che qui chiamerò T è infatti caratterizzata, soprattutto per quel che riguarda gli ultimi due anni precedenti la nostra reciproca conoscenza, da progressivi e continui ricoveri affiancati da forti interventi sanitari che vanno dai plurimi accessi in pronto soccorso per problemi

⁵³ Di questa ricerca e dei suoi effetti pratici nelle dinamiche e nelle politiche stimulate dal CSI andrò a fare un accenno più approfondito nel prossimo capitolo.

fisici, alla somministrazione di varie dosi di psicofarmaci, a, nell'ultimo periodo, diversi periodi in cliniche psichiatriche. Sono questi i contatti principali che T ha con i servizi sociosanitari. Nei periodi di tempo che intercorrono tra una crisi e l'altra la signora si è trovata spesso sola nel dover affrontare il reinserimento in società e senza una famiglia di appoggio né una politica sociale di prossimità e vicinanza che la supportasse nei momenti di passaggio tra un intervento istituzionale forte e la sua vita autonoma ha accentuato le sue difficoltà. Questi momenti di passaggio da una situazione molto protetta e assistita ad una di completa solitudine hanno creato molti degli scompensi nel percorso di T ed è stata proprio all'interno di questa dinamica tra ricoveri e solitudine che è avvenuto la nostra rispettiva conoscenza. Questi scompensi – apparsi agli occhi del CSI attraverso un tentativo di suicidio – l'hanno portata ad un lungo periodo in clinica psichiatrica di alcuni mesi per poi essere trasferita in una struttura residenziale. La difficoltà di tenuta si può vedere in stretta relazione con la povertà di capitale sociale e la relativa solitudine che ha caratterizzato gli ultimi anni il percorso di vita in autonomia di T.

Partendo da casi come questo e dal riferimento all'esperienza basagliana triestina – e le sue successive declinazioni di medicina territoriale – (Gallio, Cogliati, 2018; de Leonardi, de Vidovich, 2017) si basa il forte interesse del CSI per avere un rapporto più stretto con i servizi sociali e sanitari in un'ottica di prossimità e vicinanza al territorio. L'idea è quindi quella di stimolare un approccio non di “attesa” ma propositivo e d'intervento che possa andare nella direzione della promozione della salute così da migliorare le condizioni delle persone ed evitare che debbano aver bisogno di servizi sociosanitari invadenti e spesso anche invalidanti (Illich, 1977; Foucault, 1998).

Se non è questo lo spazio per andare ad approfondirlo, allo stesso tempo, l'episodio in questione mi è qui stato utile perché nell'organizzazione di questa “borsa lavoro” l'interlocuzione che il CSI ha con i servizi sociali va nella direzione di un lavoro di prossimità proattivo che avvicini le politiche sociosanitarie al territorio. Questa vicinanza e prossimità tra politiche sociali e cittadino fragile si basa sul paradigma della “medicina d'iniziativa” che si oppone a quello della “medicina d'attesa”. “Medicina d'iniziativa” che ha l'obiettivo di avvicinare le persone in momenti di difficoltà prima che la situazione personale diventi critica (Maciocco, Santamauro, 2014; Maciocco, 2019). L'interesse verso questa progettualità e questa vicinanza con le soggettività fragili da parte delle politiche sociali è quindi un obiettivo del CSI fin dall'inizio della ricerca-azione.

Tornando all'analisi di come il CSI ha costruito la sua interazione con i Servizi Sociali di Comunità Navile riporto qui di seguito alcuni estratti dai verbali delle riunioni di pianificazione interna al CSI nelle quali si è valutato il percorso e si sono programmati i futuri passi di implementazione.

Verbale Pescaraola CSI 18 gennaio 2018

Borsa lavoro

MB: mercoledì scorso con E [attivista Comitato] e A [Presidentessa Comitato] abbiamo incontrato M [persona seguita dai servizi sociali]. Gli abbiamo proposto di iniziare dalle pulizie del comparto ma se ha altro da proporre siamo aperti. Anche come “antenna” sul territorio. Se si trova bene il Comitato ha detto che gli vorrebbe anche fare un contratto dopo. E ha proposto foglio firme. M ha scritto a MB per dire che non riusciva ad andare anche se non c'era bisogno di farlo. Con Scaccianoce eravamo d'accordo che avrebbe attivato un tirocinio formativo non retribuito per l'assicurazione. Sarebbe utile fissare un incontro dopo la festa per sapere come va. Capire se e come ci interessa tenerlo agganciato, se qualcuno ha delle proposte per valorizzare questa presenza le faccia. [...]

Verbale Pescaraola CSI 1 febbraio 2018

Borsa lavoro e servizi sociali

M è stato malato e ha chiesto del pagamento. Lui farà una prestazione occasionale (quindi sui 300 euro avrà il 20% di trattenute), G [ass. sociale] si era impegnato a fargli avere comunque tutti i soldi. L'amministrativa del Quartiere però ha detto tutt'altro. Con la prestazione occasionale non c'è obbligo assicurativo. MB vorrebbe mandare una mail chiara a G a M [responsabile servizio Sociale] e a R [ufficio reti] per parlare della situazione. Mandiamo una mail per chiedere un incontro con tutti e tre e spiegando che la situazione della borsa lavoro non sta funzionando.[...]

Verbale Pescaraola CSI 1 marzo 2018

Borsa lavoro

M ha protestato perché vuole essere pagato a fine mese e non vuole finire le sue ore. mb manderà una mail a G e a M per far presente la situazione. [...]

Questi stralci di verbali sono qui utili sia per ripercorre l'esperienza di questa progettualità, ma soprattutto per mettere in luce le criticità organizzative che questo piccolo intervento di politiche ha riscontrato nella sua implementazione. Da questi verbali si può

notare l'intenzione del CSI di coinvolgere la persona individuata dai servizi sociali nello svolgere le attività di manutenzione nel comparto ERP per conto e sotto la supervisione di un attivista del Comitato degli Abitanti, ma oltre a questo lavoro gli si propone di inserirsi nelle attività di promozione della salute che settimanalmente la nostra organizzazione svolge sul territorio.

Come ho però riportato attraverso gli stralci dei verbali, la persona incaricata di svolgere questa “borsa lavoro” seguita dai Servizi Sociali ha diverse difficoltà nell'implementazione e arriva a minacciare di non finire di svolgere l'attività concordata. Sono così diverse le richieste che la stessa pone sia verso il referente del Comitato – E – che si occupa di seguire questa progettualità per quel che riguarda le azioni quotidiane da svolgere, sia verso la referente del CSI – MB – che svolge il ruolo di mediatrice tra il Comitato e il Servizio Sociale di Comunità, sia verso lo stesso assistente sociale. Come vediamo, anche in quest'azione di intervento sociale sono plurimi gli attori che devono interagire in supporto al cittadino – che essendo seguito dai servizi sociali si suppone abbia delle fragilità socioeconomiche – e che, non avendo un dispositivo organizzativo e di governance chiaro fanno molta fatica ad interagire tra di loro e ad essere un riferimento per la persona che deve andare a svolgere questo tipo di intervento sul territorio. Se l'obiettivo è quello di offrire un'opportunità formativa alla persona seguita dai servizi sociali – quelli che comunemente sono chiamate “borse lavoro” da alcuni anni sono state abolite in favore di quelli che vengono definiti “tirocini formativi” che hanno l'obiettivo di formare la persona verso un futuro inserimento lavorativo e sociale – l'accompagnamento di questo percorso e del lavoro di questa persona è quindi uno strumento d'intervento fondamentale per quello che potrebbe essere l'inserimento formativo e sociale. Le diverse criticità che emergono dal percorso di M, dalla sua forte rivendicazione rispetto alla questione economica, alla richiesta di E di utilizzare un foglio ore – che non viene supportata dal CSI –, rappresentano quindi una ricerca di strutturare una interazione tra il soggetto che si è trovato ad operare spesso in solitudine e le varie organizzazioni che supportano e hanno strutturato questo intervento. In questa plurima relazione tra istituzioni e soggetto fragile la questione della responsabilità e della delega (Canevaro, 2006) che dovrebbe andare a rinforzare il percorso della persona fragile coinvolta ha dei riferimenti molto confusi, che, uniti alla probabile situazione di fragilità socio-culturale della persona, hanno dato vita a continui fraintendimenti fino ad arrivare, durante le ultime giornate di intervento, a far

concentrare tutta l'attenzione da parte della persona seguita dai servizi sociali sulla questione economica e retributiva.

Se ovviamente, soprattutto per una persona con fragilità socioeconomiche, la questione retributiva non può essere sottovalutata, da quello che MB ha riferito durante diversi momenti di confronto sull'argomento, è stata quella su cui ci si è concentrati maggiormente da metà dell'intervento in poi e sulla quale M ha fatto più richieste e rivendicazioni. Le condizioni economiche del percorso formativo erano state stabilite e chiarite in anticipo dall'assistente sociale nei confronti della persona, il fatto che, ad un certo punto dell'intervento, il dibattito e le maggiori preoccupazioni fossero tutte legate al pagamento rende visibile la mancanza di un incontro strutturato e una relazione di fiducia creata attorno anche ad altri dispositivi relazionali che avrebbero dovuto legare, oltre il denaro, l'esperienza della persona con le organizzazioni che avrebbero dovuto accompagnarla – Comitato, CSI e Servizio Sociale –. Questa triangolazione, prodotta e alimentata, come si è visto dai verbali, anche dal lavoro del CSI al tempo più orientato allo sviluppo di reti comunitarie che alla strutturazione di dispositivi organizzativi ha, di fatto, aumentato la confusione del posizionamento delle varie realtà e dei vari rapporti di potere che, in una ricerca-azione (Greenwood, Levin, 2007; Flyvbjerg, B., 2004) come in qualsiasi rapporto educativo e pedagogico (Canevaro, 2006), devono essere messi bene in luce per poter essere modificate. La creazione di nuovi dispositivi organizzativi che permettano una diversa distribuzione di questo potere in un'ottica di *empowerment* della persona fragile non erano infatti stati curati in maniera appropriata.

Andare ad indagare la questione del potere nella strutturazione di una “borsa lavoro” è quindi centrale rispetto al posizionamento del soggetto che deve beneficiare di quest'opportunità. Potere che in questo caso identifico sia rispetto alla capacità di azione sul territorio che rispetto alle possibilità di scelta nel percorso di vita. Senza pensare che una pratica come questa possa risolvere questioni strutturali e croniche tipiche delle situazioni di disagio socioeconomico di persone adulte, mi è qui utile l'analisi di questa progettualità perché mette bene in luce possibilità e limiti dell'azione di pianificazione nelle politiche sociali in interazione tra diverse organizzazioni e istituzioni. Non avendo quindi definito minimamente, o avendola definita in maniera poco chiara, la governance di questa pratica sociale va ad influire sull'implementazione della stessa. La scarsa attenzione alla definizione delle responsabilità e delle possibilità d'azione dei vari attori – sia singoli che istituzionali –, per quel che riguarda questo episodio, fa sì che esse ricadono sulla

responsabilità di M e nella relazione con E. Questo affiancamento di una persona fragile con un residente attivo nel Comitato, se per quel che riguarda la strutturazione di sinergie nuove e un lavoro di rete territoriale sembrava essere molto promettente, nella sua implementazione va a fare i conti con *habitus* – e relativi capitali sociali e culturali – molto differenti che avrebbero necessitato di un accompagnamento più forte e strutturato. Se da un lato, infatti, E è molto propositivo e disponibile a seguire questa progettualità non ha alcuna competenza né volontà di leggere le fragilità della persona ed accompagnarla in un, seppur breve, percorso di inserimento sociale. L’approccio culturale con cui E si è posto e si pone nelle sue interazioni con le situazioni di fragilità presenti sul territorio è spesso colpevolizzante andando a ridurre le responsabilità della situazione di povertà agli errori commessi dalla persona che si trova nella situazione di fragilità senza tenere in considerazione le variabili strutturali che la determinano. Se la responsabilità e la responsabilizzazione degli individui fragili è sicuramente una questione su cui lavorare per sviluppare progettualità sociali, d’altro lato, un forte accento sulla questione rischia di dare una visione che non tiene in conto delle situazioni strutturali e, quindi, di *habitus*, nelle quali si inserisce il percorso esperienziale delle soggettività stesse. In quest’ottica, se l’intervento e la disponibilità di E sono sicuramente un’importante opportunità per lo sviluppo di progettualità sociali sul territorio, se questa non è accompagnata in maniera strutturata, almeno nelle sue prime esperienze, rischia di far ricadere tutta la gestione e la responsabilità della progettualità sugli attori più fragili – in questo caso E e M –. È quindi all’interno di questa delega totale ai due soggetti in questione che ritengo si possa individuare il nodo principale sul quale sono andate sviluppandosi le principali incomprensioni all’interno di questa progettualità.

Se la costruzione di questa pratica è stata fatta con molta cura e sono stati diversi i passaggi che MB ha accompagnato nell’interazione tra il rappresentante del Comitato e l’assistente sociale è nella sua implementazione quotidiana che si sono presentate le maggiori incomprensioni.

Da quello che mi è stato riferito da MB e da E le prime settimane dell’intervento si sono svolte con i migliori auspici legati al reciproco entusiasmo e interesse di M e di E i quali si sono fin da subito spesi nell’organizzare le pulizie e le piccole manutenzioni auspiccate dal Comitato. A questo entusiasmo iniziale che aveva stimolato positivamente i due attori principali di questa pratica sociale, come si evince dai verbali interni del CSI, la nostra discussione era molto spostata su quello che M avrebbe potuto fare in più cercando di

coinvolgerlo anche in altre attività del territorio – sia quelle portate direttamente avanti dal CSI, ma si ipotizzava anche di coinvolgere il contributo di questa persona anche su altre attività sulle quali quest'organizzazione non aveva controllo – nel verbale si può leggere che alcune socie del CSI propongono di allargare l'esperienza anche alle attività di un'associazione sportiva (HSL) e del centro socio-educativo (CSAPSA2) –.

Questo continuo allargamento di progettualità, senza una messa in questione dell'organizzazione e delle responsabilità lavorative, ritengo quindi essere la principale criticità nella strutturazione di questa progettualità. A quest'interesse verso l'allargamento e le relazioni con più istituzioni e organizzazioni contemporaneamente è corrisposta un'eccessiva responsabilizzazione e presa in carico da parte di E e dello stesso M al quale veniva richiesto di gestire in completa autonomia la borsa lavoro oltre che di inserirsi in altre progettualità sociali.

L'azione del CSI, come riportato in questo paragrafo, era quindi in quel periodo molto incentrata sull'implementare una politica incentrata sull'allargamento delle reti sociali e nell'interazione tra organizzazioni del territorio e istituzioni pubbliche. Nello strutturare una progettualità in queste direzioni però non prende in considerazione degli elementi fondamentali dell'organizzazione del lavoro e degli habitus delle soggettività e delle istituzioni coinvolte.

In continuità con questa difficoltà organizzativa e con l'interesse verso lo sviluppo delle politiche sociosanitarie con un approccio aperto e integrato al territorio nel prossimo paragrafo vado ad analizzare lo sviluppo della relazione tra la nostra organizzazione e quella del Servizio Sociale di Comunità Navile.

5.3 Verso una strutturazione e una pianificazione dell'intervento con Servizi Sociali di Comunità Navile e Q.re Navile cercando di superare una pianificazione “a progetto” verso una pianificazione di politiche.

In questo paragrafo, in continuità con il precedente, andrò ad approfondire la relazione che tra il 2018 e il 2019 si va strutturando tra il CSI e i Servizi Sociali di Comunità. A partire dagli anni di esperienza sul campo precedentemente riportati si è sempre più cercata una relazione e una pianificazione dell'intervento con l'obiettivo di tenere uniti l'intervento comunitario con gli abitanti del territorio⁵⁴ con quello di presa in carico dei Servizi Sociali. In quest'ottica sono diversi gli incontri che costruiamo con la responsabile dei Servizi Sociali di Comunità Navile e, attraverso di lei, con il Presidente del Quartiere Navile.

Per andare ad analizzare la strutturazione di questa relazione riporto qui di seguito alcuni estratti delle riunioni di pianificazione della nostra ricerca-azione.

Verbale Pescarola CSI 30 maggio 2018

Incontro M [Responsabile Servizio Sociale di Comunità Navile]

MB: ieri abbiamo incontrato solo la M, G [assistente sociale che ha seguito diverse persone con cui abbiamo interagito e che ci conosce direttamente] non c'era. Abbiamo fatto il punto, presentate le questioni dei finanziamenti e del mancato investimento dei vari servizi (sociale, case, quartiere) su Pescarola, per capire le ragioni. E poi mettere insieme i vari pezzi per ricostruire ciò che succede a Pescarola. Abbiamo raccontato la nostra esperienza,

⁵⁴ Nei quattro anni di intervento diretto sul territorio – da inizi 2017 a oggi – sono state diverse le attività svolte direttamente con un gruppo di abitanti fragili della zona. Visto che nell'economia di questo lavoro non vado ad analizzarle e rimando al testo scritto da alcune colleghe per una loro analisi specifica (Cacciatore, Maralla, Riccio, 2020) faccio qui un breve elenco delle azioni a cui mi riferisco: attività di “cura comunitaria” svolta con un professionista di “Terapia Comunitari” (Barreto, 2018), trekking urbani come evento finale di percorso di mappatura comunitaria; teatro comunitario svolto con una professionista di teatro sociale; giornalismo di strada coinvolgendo persone fragili nella produzione di materiale sull'impatto del COVID-19 nelle loro vite; eventi comunitari di socializzazione spesso legati a momenti pubblici dei laboratori di promozione della salute.

chi abbiamo intrecciato e lei ci ha parlato della sua linea, che è quella che va di più per ora: gli adolescenti. M ha parlato di CVL, [...] Ci ha chiesto espressamente di cosa avremmo bisogno per continuare le attività e noi abbiamo risposto finanziamenti principalmente [...]. M: sarebbe utile fare una progettazione sulla cura comunitaria (e non solo) che vada oltre i soliti piccoli bandi a cui partecipiamo ma che sia una cosa strutturata e fissa nel tempo. M più volte ci ha chiesto cosa vogliamo e verso cosa andiamo. Ha parlato di un bando (di 4000€) in uscita dal quartiere Navile per le persone fragili, che sarà molto ampio proprio per dare possibilità di trovare lavoro a chi è più fragile.

Per l'incontro con Ara [Presidente del Quartiere] del 12 o 13 giugno, M vorrebbe invitare S (casa della salute, anziani non autosufficienti) e F (ass. sociale dell'area anziani). Voleva invitare anche M del CVL (volendo progettare insieme sarebbe molto utile avere anche loro alla riunione) e il Comitato, ma alla fine non si è definito. Valutiamo se invitare il Comitato o meno.

Sui dati sociali, M ha detto che ce li manderà lei (previa mail di spiegazione puntuale). [...]

Verbale Pescarola CSI 8 giugno 2018

Telefonata di M [responsabile servi sociali] a MB:

È venuta fuori questione bando in scadenza martedì alle h 17 per attivazione tirocini/volontariato con finanziamenti. 4000€ bando leggero di quartiere. Così le ho chiesto come potremmo pagare la persona ed è venuta fuori la possibilità di fare un patto di collaborazione con la persona.

M: non so se c'è urgenza per attivarlo adesso. visto che avevamo detto di capire in maniera organica con le istituzioni.

http://www.comune.bologna.it/media/files/bando_lfa_adulti_2018.pdf

MB: se il Comitato vuole percorrere questa possibilità, noi possiamo metterci un pezzo, ma vogliamo la certezza che non sia il CSI a seguire la cosa.[...]

M: Ad Ara e M possiamo dirlo chiaramente come sono andate le cose: che abbiamo avuto poco tempo e non siamo riusciti a pianificare con loro [Comitato]. Va bene cogliere le opportunità che ci sono. Coprogettazione molto più chiara che in questo processo è mancato. [...] Valutiamo bene al di là di A [Presidentessa Comitato]. Che probabilmente lei direbbe ok, però poi non si riesce a confermare con resto Comitato, E solito, ec...

Io: l'incontro di martedì viene fuori da un incontro che abbiamo chiesto a M e mi sembra che le riflessioni che abbiamo fatto lì poi vengano smontate da questo modo di fare attraverso i bandi. Vedo problematico che il Comitato non riesce a strutturarsi in maniera più forte. [...]

Riunione M [responsabile servizio sociale] -Ara

M: La proposta di incontrare il Presidente del Quartiere è venuta fuori quando abbiamo toccato il tema strutturale, ossia il bisogno di avere una certa struttura sotto, fatta di reti con le altre realtà e con le istituzioni per una progettualità continuativa nel tempo. Non è con i piccoli bandi che si può progettare. La sensazione è che loro pensino che, come buona parte delle associazioni, anche noi guardiamo “al nostro” e chiediamo che ci paghino due o tre progettini e basta, senza avere una visione di insieme. [...]

Io: il fatto di invitare o meno il Comitato all’incontro con Ara del 12 dipende dal nostro ruolo, cioè noi ci andiamo come CSI che fa le sue richieste o come CSI che porta le richieste del territorio?

MB: noi ci andiamo come CSI che lavora a Pescarola.

M: più che di richieste io partirei con la condivisione di obiettivi comuni. [...]. Si potrebbe parlare con loro dell’esperienza di Trieste, provando a fare una sperimentazione in stile Microaree: chi si occupa delle case, chi del monitoraggio, l’infermiere di quartiere ecc. [...]

MB: d’accordissimo, ma non avendo loro alcuna idea della cosa, dovremmo arrivarci con un progetto di sperimentazione e per martedì è impossibile.

Io: prendendo spunto dai 10 obiettivi delle Microaree potremmo iniziare a ragionarci. [...]

MB: partiamo da grandi obiettivi (es. avere un referente che funga da “antenna sanitaria”) e poi il percorso si costruirà insieme.

Dalla lettura di questi testi si possono evincere le frustrazioni e le difficoltà nella strutturazione di un’azione di promozione della salute che vada ad interagire con importanti fragilità sociali e strutturali senza una pianificazione di politiche istituzionali solida. Il lavorare a progetti viene quindi fortemente criticato e visto come una delle principali cause delle difficoltà di interazione con le politiche istituzionali sociosanitarie. È proprio nell’ottica di evitare di lavorare a progetti che con il CSI si va quindi a cercare quest’interazione con chi ha potere pianificatorio e strutturale sulle politiche sociali.

Come ho riportato attraverso il caso della “borsa lavoro” nel precedente paragrafo le criticità emerse nell’implementazione di questa progettualità erano legate ai dispositivi organizzativi che l’intervento aveva strutturato in maniera poco chiara facendo così ricadere le criticità su chi doveva implementare quotidianamente la progettualità.

5.4 Concludendo

Dall'analisi di questo percorso emerge che il lavorare per progettualità, e in particolare per quelle a breve termine, fa sì che non vi sia la possibilità di mettere in luce i nodi e le criticità organizzative. Questa velocità e frammentarietà d'intervento, che pervade gran parte delle pratiche implementate dal terzo settore, fa sì che con difficoltà si riesca a strutturare un intervento di politiche, anche se su scala territoriale ridotta, che riesca a mettere in un'interazione significativa individualità fragili, organizzazioni del territorio e istituzioni pubbliche. Per far questo e per costruire un efficiente dispositivo organizzativo che permetta di tenere assieme questa complessità istituzionale vi è la necessità di un lavoro che riesca ad apprendere dalle pratiche implementate sul territorio le criticità e le potenzialità sulle quali lavorare di volta in volta sia a seconda del territorio che del momento e delle opportunità e delle criticità che esso offre in un determinato arco temporale. In questo senso e in quest'ottica il lavorare a progetti produce degli habitus che difficilmente permettono una capacità di apprendimento dal campo d'implementazione.

A partire da queste analisi è quindi forte la critica che il CSI porta al lavorare per progetti ma, in quest'interazione istituzionale, con difficoltà riesce a strutturare proposte alternative sulle quali confrontarsi assieme alle istituzioni pubbliche. L'approccio riflessivo sull'azione (Schon, 1993) tipico della pratica di ricerca-azione (Greenwood, Lewin, 2007) è stato uno strumento che ha permesso al CSI di essere legato alle pratiche di lavoro "a progetto" tipiche del terzo settore avendo però anche una visione politica e di politiche che permettesse di mettere sotto analisi critica le azioni nelle quali l'organizzazione è inserita. Se la critica del lavoro per progetti è forte e condivisa all'interno del CSI, allo stesso tempo, il lavoro di ricerca-azione, che per anni ha portato avanti, è stato finanziato e quindi si è strutturato anche e soprattutto grazie a dispositivi progettuali – finanziamenti basati sulla scrittura di progetti e successiva rendicontazione – che hanno definito e strutturato in parte le pratiche d'azione sul territorio. In questo lavorare a progetti, se da un lato è stata forte la critica, dall'altro lato si è vista l'opportunità di interazione con nuove organizzazioni e di sfruttare queste progettualità per poter andare ad implementare azioni sperimentali con l'obiettivo di migliorare i determinanti sociali di salute di un gruppo di persone fragili sia direttamente che mettendole in un rapporto più facilitato con i servizi. Queste azioni hanno creato nel tempo una relazione di fiducia relativa sia con gli abitanti del territorio che con le istituzioni che governano il territorio.

La proposta con cui il CSI arriva ai diversi tavoli di confronto qui riportati non ha però – al tempo – un forte definizione e riconoscibilità ed è intrisa sia per quel che riguarda la sostenibilità economica dell'organizzazione del CSI che per quel che riguarda gli habitus dell'azione a dispositivi tipici del lavoro sociale a progetto. Conseguentemente a questi dispositivi e a questi linguaggi istituzionali il discorso viene riportato da parte degli interlocutori istituzionali verso pratiche legate a piccoli finanziamenti e progettualità di corto respiro e che non possono permettere un'interazione costante e continuativa tra le esigenze delle persone fragili del territorio, l'intervento del terzo settore e le altre opportunità e servizi offerti dal territorio e dalle istituzioni pubbliche.

Se negli incontri con le istituzioni che ho riportato non emerge una nostra proposta definita su come implementare questa politica, all'interno delle riunioni di programmazione inizia ad aprirsi il dibattito che va a riprendere la politica sociosanitaria triestina delle Microaree (Gallio, Cogliati, 2018; de Leonardis, de Vidovich, 2017). Come andrò ad analizzare nel quinto ed ultimo capitolo sarà infatti su questo tipo di intervento che si andrà a strutturare la proposta d'intervento del CSI con e verso le istituzioni pubbliche locali.

CAPITOLO VI

6.0 Dalla ricerca-azione alla Microarea: un'introduzione

Dopo che nei precedenti tre capitoli ho esposto il percorso di ricerca-azioni del CSI con gli attori del territorio e con le istituzioni pubbliche in quest'ultimo capitolo andrò ad indagare l'esito più rilevante che questo processo di ricerca-azione ha strutturato in relazione con le istituzioni territoriali che si occupano di promozione della salute. In questo capitolo quindi, dopo aver analizzato l'organizzazione della struttura dell'Azienda Sanitaria ed aver riportato la storia istituzionale della nascita delle Microaree a Trieste vado ad indagare il processo pragmatico di costruzione di questa policy andando a mettere in luce i vari posizionamenti istituzionali e le strategie d'intervento, di ricerca e d'azione che hanno permesso la costruzione di questa politica innovativa di carattere interistituzionale. L'analisi della costruzione di questa politica mi ha permesso di mettere in evidenza come le istituzioni si formano, quali sono i loro confini e come si possono modificare a seconda degli interventi, degli interessi e delle relazioni che coinvolgono i soggetti e i ruoli istituzionali coinvolti. Vado quindi a ripercorrere alcuni momenti chiave della strutturazione di questa politica soffermandomi sui limiti e le possibilità di cambiare gli habitus istituzionali costruiti e definiti all'interno dei dispositivi organizzativi istituzionali in un'ottica di apertura verso la cittadinanza fragile e di pianificazione interistituzionale.

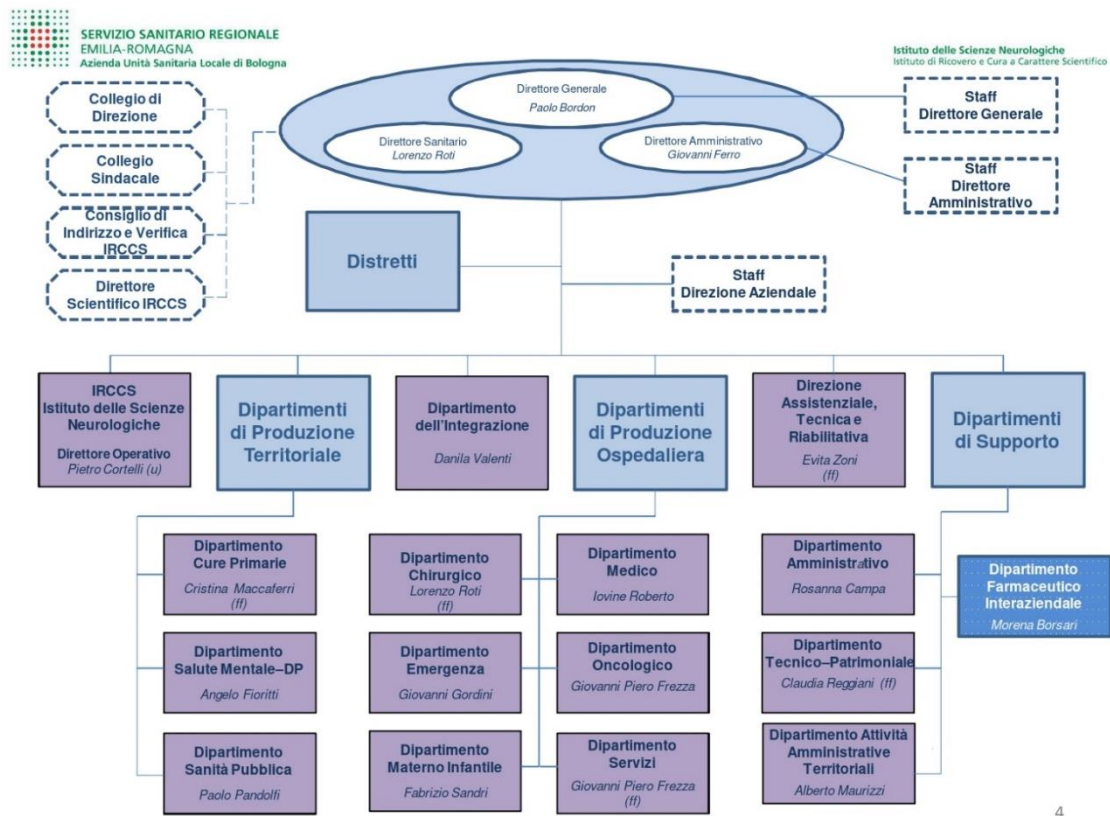
6.1 Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Bologna come istituzione composta da altre istituzioni.

Essendo l'Ausl di Bologna un'istituzione di dimensioni notevoli e “una delle maggiori Aziende sanitarie per dimensioni e complessità assistenziale”⁵⁵ non entrerò nell'analisi di

⁵⁵ <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna> (07/02/2021)

tutta la sua organizzazione, ma concentrerò l'esposizione di questo paragrafo su quegli aspetti organizzativi più rilevanti alla costruzione della politica di Microarea a Pescaraola. Per aiutare il lettore in quest'analisi riporto l'organigramma prodotto dalla stessa Azienda Sanitaria nella figura sottostante.

Figura 14: Organigramma AUSL Bologna. Assetto organizzativo complessivo.



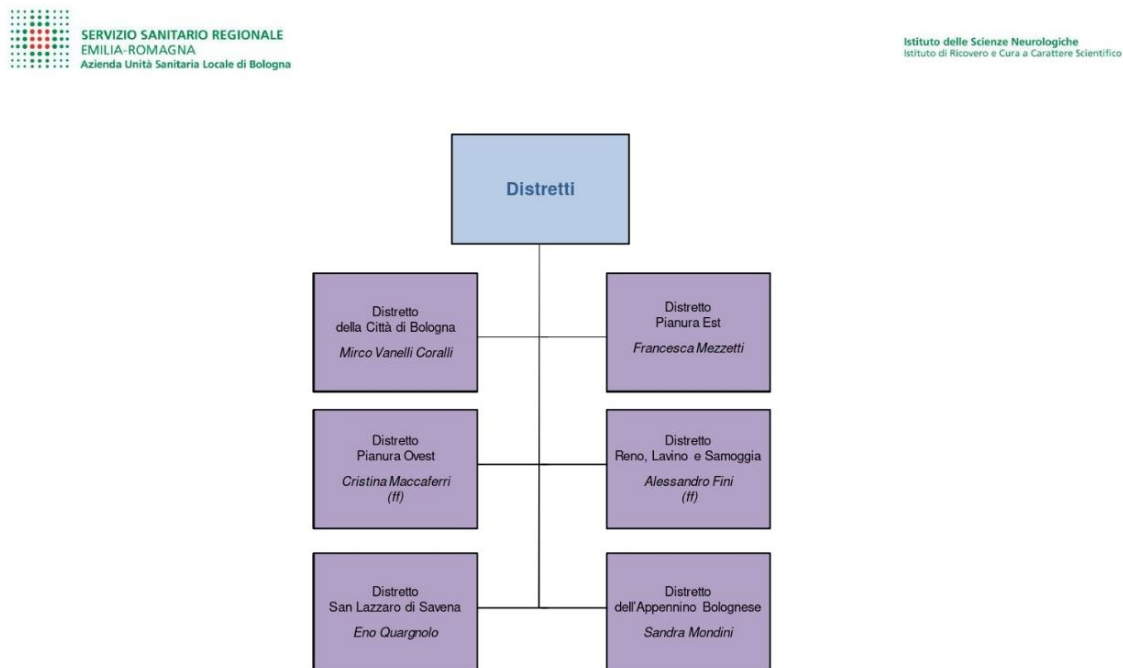
Fonte: <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/so-form/sopf-trasparenza/organigramma-statico/ORG.pdf> (consultato il 31/03/2021)

Rimanendo legato al campo d'analisi di questo elaborato mi concentrerò su quel che riguarda gli attori coinvolti nella costruzione della Microarea di Pescaraola. In quest'ottica è quindi rilevante andare ad approfondire il ruolo dei Distretti, dei Dipartimenti di Produzione Territoriale e della Direzione Assitenziale, Tecnica e Riabilitativa (DATEr). Sono infatti, come vedremo, il Direttore del Distretto e una Dirigente del Dipartimento di Cure Primarie – che nel resto del testo chiamerò I –, le figure apicali che rappresentano le istituzioni dell'AUSL e che più si espongono strategicamente e personalmente nella costruzione di questa politica. Il DATEr è invece coinvolto perché chiamato dal Direttore del Distretto e dal Dipartimento di Cure Primarie in quanto è il settore dell'Azienda

sanitaria che si occupa dell'organizzazione amministrativa e gestionale del personale dislocato sul territorio.

Il Distretto, nella sua figura del Direttore, svolge un ruolo di “Committenza e Garanzia” e, come si può vedere dall'organigramma riportato precedentemente, questa sua funzione la svolge in una posizione laterale rispetto ai Dipartimenti che hanno un ruolo di “Produzione” e di implementazione delle politiche e delle pratiche sanitarie.

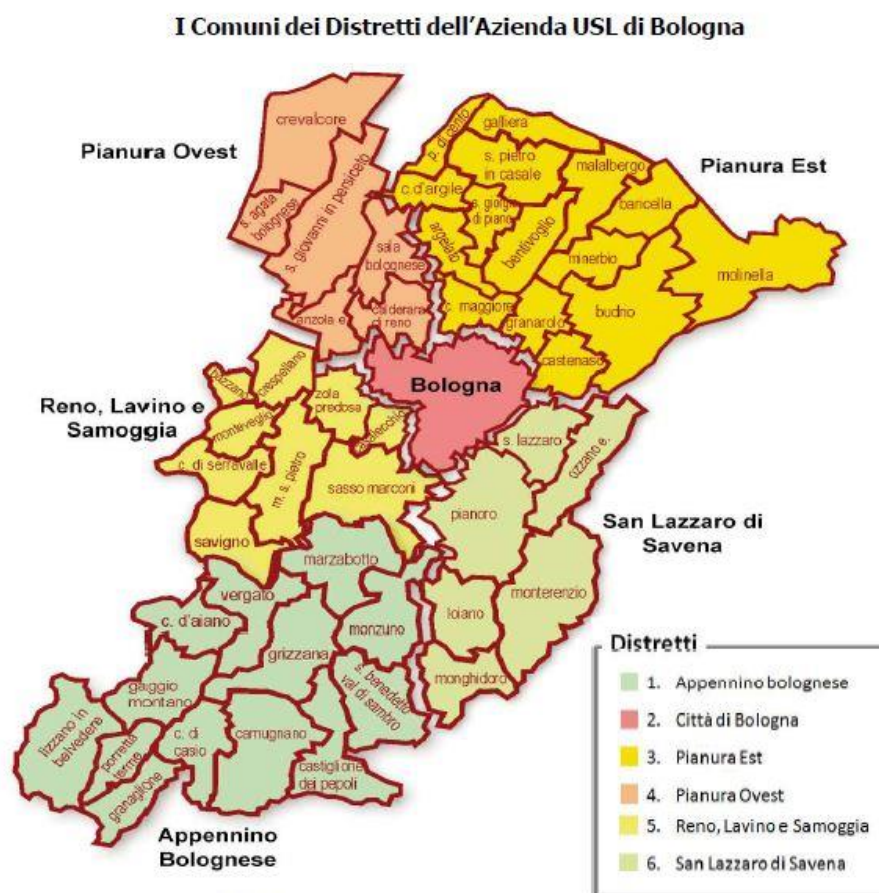
Figura 15: Organigramma AUSL Bologna. I Distretti.



Fonte: <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/so-form/sopf-trasparenza/organigramma-statico/ORG.pdf> (consultato il 31/03/2021)

Come la figura 15 rappresenta, i Distretti hanno una suddivisione territoriale e svolgono questo ruolo di “Committenza e Garanzia” in relazione ai territori di riferimento. La relazione con i Sindaci e gli organi di governo territoriali è quindi rilevante nel loro lavoro.

Figura 16: Mappa dei Distretti dell'AUSL di Bologna



Fonte: AUSL di Bologna

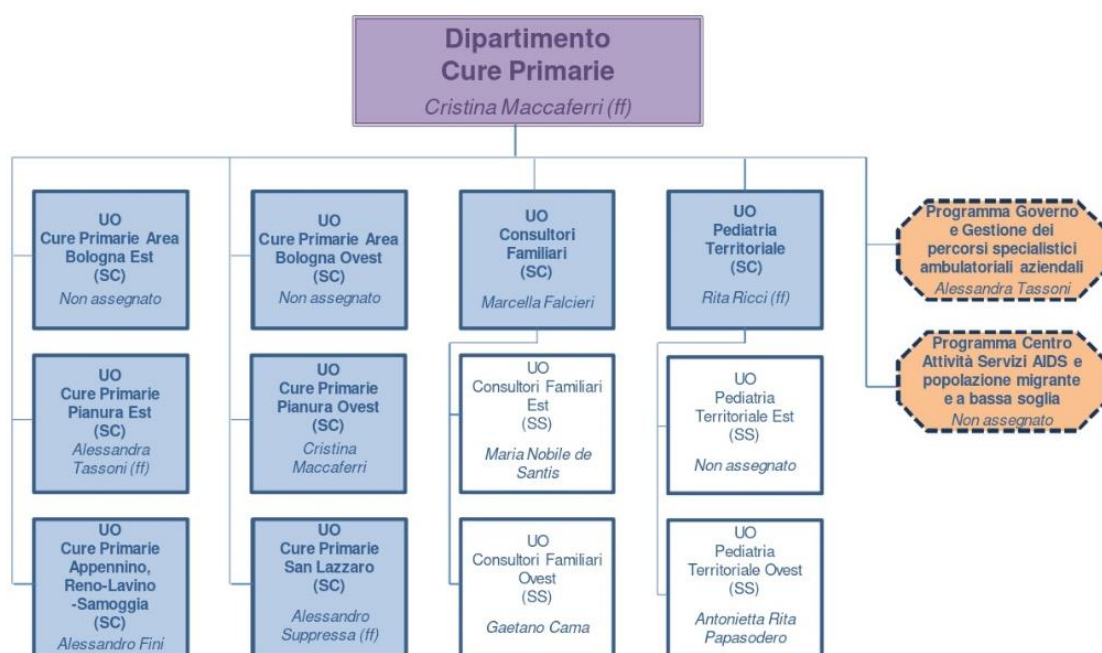
Rispetto al campo rilevante per questa ricerca è centrale notare che il Distretto svolge questa funzione di collante con le esigenze e i bisogni dei territori senza un proprio budget specifico. Il suo ruolo di indirizzo viene svolto quindi in una contrattazione continua tra gli organi di governo del territorio – Sindaci, Assessori, Presidenti di Quartieri di Bologna –, i vari “Dipartimenti” e la Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa (DATER).

Per quel che riguarda questo lavoro è utile mettere in luce, all'interno dei "Dipartimenti di Produzione Territoriale", l'organizzazione del Dipartimento di Cure Primarie che, come detto, è centrale nella costruzione di questa politica. Il Dipartimento in questione, come si può vedere dallo specifico organigramma, ha una chiara organizzazione territoriale. È infatti a questo Dipartimento che appartiene tutta l'organizzazione dei Medici di Medicina Generale, la Pediatria Territoriale, l'organizzazione delle Case della Salute e dei Poliambulatori, dei Consultori Familiari e quindi di tutta quella fascia dei servizi sanitari a contatto più stretto con i territori, i cittadini e le cittadine. Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19 è questo Dipartimento che coordina le Unità Speciali di

Continuità Assistenziali (USCA), le quali, in supporto ai Medici di Medicina Generale, svolgono le visite domiciliari ai positivi e i presunti positivi Covid-19.

Per Cure Primarie, si intende il livello primario del servizio sanitario con il quale il cittadino e la cittadina entrano in contatto. All'interno del paradigma della Salute Globale (Macciocco, Santomauro, 2014) le Cure Primarie svolgono un ruolo centrale in quanto vengono riconosciute come le politiche sanitarie che, a partire dal contatto con le persone nella globalità dei loro contesti di vita, delle loro condizioni sociali, familiari ed economiche oltre a quelle strettamente cliniche, possono intervenire attivamente e direttamente nella vita delle persone. Come la pandemia di Covid-19 ha drammaticamente dimostrato, infatti, le Cure Primarie e il rapporto diretto con i territori e le persone, sono uno strumento essenziale per ridurre il carico sugli interventi ospedalieri.

Figura 17: Organigramma AUSL di Bologna. Dipartimento Cure Primarie



Fonte: <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/so-form/sopf-trasparenza/organigramma-statico/ORG.pdf> (consultato il 31/03/2021)

“Gli ambiti di responsabilità” afferenti a questo dipartimento sono:

- facilitare l’accesso alle cure e all’assistenza per favorire la riduzione delle disuguaglianze;
- garantire l’attività clinico assistenziale di assistenza primaria ed il consolidamento delle relazioni tra i professionisti che operano nei diversi setting assistenziali;
- promuovere la salute della popolazione di riferimento attraverso il superamento della medicina di attesa verso la medicina di iniziativa tramite il coinvolgimento attivo dei pazienti e dei care-giver nei diversi ambiti di azione (autocura, self care, educazione agli stili di vita);
- assicurare l’assistenza primaria alle persone nell’arco di tutta la vita, sia come risposta alle patologie in fase acuta, che durante le fasi della cronicità;
- definire la presa in carico territoriale della cronicità assicurando la continuità delle cure e dell’assistenza definendo e garantendo percorsi assistenziali integrati e condivisi con il paziente e/o care-giver;
- promuovere lo sviluppo dei Nuclei di cure primarie, delle Case della Salute e della rete delle Cure intermedie, in modo da garantire al cittadino una risposta esauriente alle diverse esigenze cliniche, assistenziali, sanitarie e sociali;
- garantire la presa in carico individualizzata dei bisogni da parte dei servizi di:
 - assistenza primaria;
 - assistenza specialistica ambulatoriale;
 - assistenza consultoriale rivolta alla donna, all’infanzia e all’età evolutiva;
 - assistenza agli anziani e ai fragili;
 - assistenza a popolazioni vulnerabili e detenute;
- promuovere e verificare la qualità delle cure e dell’assistenza attraverso l’utilizzo degli strumenti del governo clinico;
- assicurare relazioni operative con i Dipartimenti ospedalieri e con gli altri Dipartimenti territoriali e le strutture sanitarie accreditate, i Servizi Sociali dei Comuni, il Terzo settore e le altre risorse attive nelle comunità finalizzate a promuovere la salute e a garantire la continuità assistenziale dei percorsi di cura.

(AUSL Bologna, 2020)

Se da un lato questi “ambiti di responsabilità” sono esplicitamente in linea con l’attivazione delle Microaree e il primo ambito “facilitare l’accesso alle cure e all’assistenza per favorire la riduzione delle disuguaglianze” suona come un motto per la costruzione di una politica di questo tipo, dall’altro, la sua progettazione e

implementazione, come si vedrà nel proseguio del capitolo, dovrà fare i conti con la gestione delle pratiche ordinarie strutturate su una logica di “produzione dei servizi”.⁵⁶ Il lavoro quotidiano di gestione delle attività ordinarie struttura fortemente le attività anche di questo Dipartimento e, come mi è stato riferito dalla Dirigente sanitaria che partecipa a questi incontri, con difficoltà le permette di trovare il tempo per lavorare su una politica sperimentale e che va nella direzione di superare una logica della “produzione dei servizi”.

Se come detto il Distretto, attraverso il suo Direttore, ricopre un ruolo di “Committenza e Garanzia” e svolge un ruolo prevalentemente di rappresentanza e di relazione con le altre istituzioni del governo territoriale questo gli dà il mandato di muovere delle azioni di stimolo e di indirizzo verso i vari “Dipartimenti di Produzione”. Come detto però, non avendo un budget dedicato, ogni azione deve essere concordata con questi ultimi e con il DATeR che gestisce sostanzialmente buona parte delle risorse del personale infermieristico, tecnico e amministrativo.

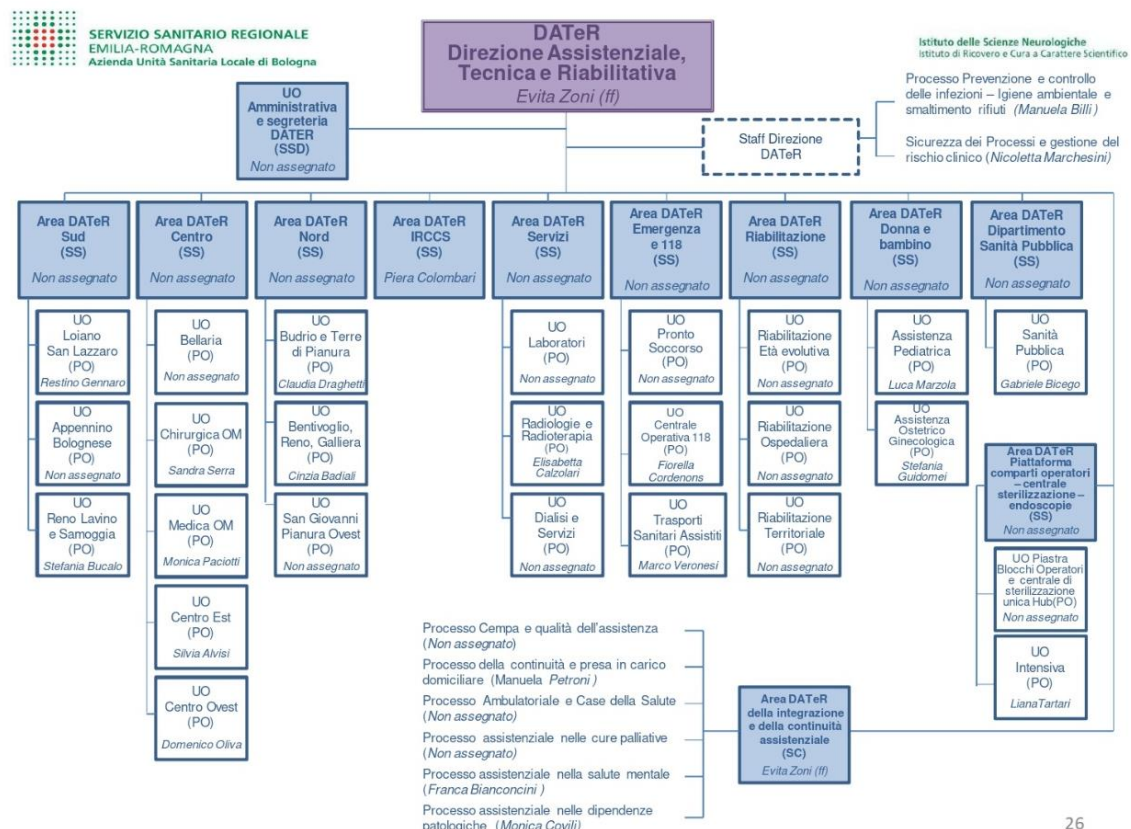
Per quel che riguarda il DATeR si può quindi affermare che è chiamato nella gestione ordinaria e straordinaria dell’organizzazione dell’AUSL. È quindi di centrale importanza nella produzione della maggior parte delle politiche sanitarie aziendali. Questo settore si occupa della gestione del personale assistenziale, tecnico e riabilitativo e, per quel che riguarda la politica di Microarea, ha la responsabilità di spostare le risorse infermieristiche. È quindi questa un’area principalmente di gestione amministrativa e di gestione del personale la quale attraverso le sue risorse sviluppa le politiche implementate dagli altri Dipartimenti. Al tavolo della Microarea di Pescarola, come vedremo, partecipano per quest’organizzazione i responsabili di due Unità Operativa (UO). Interessante notare come, per quel che riguarda l’organizzazione territoriale della città di Bologna, quest’organizzazione riprende la divisione organizzativa del Dipartimento di Cure Primarie. Le UO Centro Est e Centro Ovest corrispondono infatti ai territori gestiti dalle Cure Primarie Area Bologna Est e Cure Primarie Area Bologna Ovest. Questa divisione in aree separate avviene solamente all’interno del Distretto di Bologna, mentre,

⁵⁶ La “produzione dei servizi” è un termine che riprendo sia dai Dipartimenti di Produzione Territoriale/Ospedaliera sia dall’intervista svolta ad un medico che lavora nell’Unità Operativa Dipartimento di Cure Primarie Est, che riferisce che difficilmente si riesce ad uscire da una logica di “produzione di servizi” per passare ad una presa in carico “globale” della salute.

per gli altri Distretti, che coprono una popolazione ridotta rispetto alla città di Bologna, le UO coprono i territori di riferimento dei Distretti.

Senza nessuna pretesa di esaustività ma piuttosto con l'obiettivo di andare ad approfondire alcune specificità dell'organizzazione istituzionale di alcuni particolari settori dell'Azienda USL ho cercato quindi di mettere in luce i dispositivi istituzionali che, da parte di questa specifica organizzazione, vanno a strutturare la produzione delle politiche sanitarie nel Comune e nella Provincia di Bologna. Ovviamente anche solo all'interno della parte presa qui in considerazione si potrebbe approfondire in maniera molto più consistente l'analisi, ma nell'economia di questo lavoro che va ad indagare la costruzione della Microarea a Pescaraola e le relazioni tra varie istituzioni produttrici di diverse politiche ritengo essere sufficiente questo livello di approfondimento che mette in luce quanto anche all'interno dell'Azienda Sanitaria dispositivi organizzativi possano influenzare, bloccare o acclerare la capacità di produzione di politiche innovative.

Figura 18: Organigramma AUSL di Bologna. Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa



26

Fonte: <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/staff/so-form/sopf-trasparenza/organigramma-statico/ORG.pdf> (consultato il 31/03/2021)

Oltre le questioni riportate nel testo di questo paragrafo ritengo utile chiudere questo breve approfondimento sottolineando quanto i meccanismi organizzativi e di gestione delle risorse sono determinanti nella produzione delle politiche. Se infatti, come accennato, ai Distretti e alla loro funzione di “Committenza e Garanzia” non è riconosciuta la possibilità di gestire un budget e del personale dedicato questo incide fortemente nella capacità di sperimentare politiche territoriali e di prossimità innovative.⁵⁷

6.2 Le Microaree di Trieste

In quest’ultimo capitolo si analizza l’esito più rilevante del lavoro di ricerca-azione del CSI a Pescarola e cioè l’attivazione di un presidio sociosanitario territoriale formato da un’equipe coordinata da un infermiere di comunità e da due assistenti sociali. Questa politica stimolata dal CSI con l’azienda sanitaria e i Servizi Sociali del Comune di Bologna si ispira fortemente dalle Microaree di Trieste ritengo quindi utile riprendere l’esperienza

⁵⁷ Il fatto che il Distretto, nell’organizzazione del AUSL bolognese, non abbia in gestione un proprio budget ma che il suo funzionamento è limitato ad atti di indirizzo non vincolanti verso altre parti dell’organizzazione sanitaria limita di molto la possibilità di interazione tra il governo del territorio e la programmazione delle politiche sanitarie. Se da un lato questo ruolo di “garanzia” è più libero da vincoli e responsabilità burocratiche ed amministrative, e risponde prevalentemente al livello delle amministrazioni locali, dall’altro lato, questa mancanza di responsabilità amministrativa è legata all’assenza di risorse a sua disposizione.

Buona parte di queste osservazioni e considerazioni le ho sviluppate in relazione ad alcuni dirigenti sanitari bolognesi ed altri dell’azienda sanitaria di Trieste. Durante un colloquio informale avvenuto con la Direttrice del Distretto 3 di Trieste Ofelia Altomare il 30 settembre 2019, in un’ottica di comparazione con la possibilità di sviluppare le Microaree nel territorio bolognese, mi è stato sottolineato più volte, l’importanza della gestione diretta dei Distretti triestini – che hanno un budget proprio e gestiscono direttamente buona parte dei servizi sanitari all’interno dei loro territori di competenza – nello sviluppo di politiche di prossimità sanitarie.

triestina che ha dato vita a questa politica e riportare come si è sviluppata sul territorio friulano.⁵⁸

Dall'esperienza di medicina territoriale sviluppata a Trieste sulla scia della tradizione di apertura istituzionale basagliana iniziata nell'ambito della salute mentale e, successivamente, portata avanti dal suo gruppo all'interno dell'organizzazione dell'azienda sanitaria triestina (Rotelli 2016; Gallio, Cogliati, 2018; De Leonardis, De Vidovich, 2017). Da questa esperienza che ha riferimenti teorici e culturali nel lavoro e nelle persone di chi ha sviluppato e stimolato le pratiche di riforma della salute mentale in un'ottica di lavoro sui determinanti sociali della salute attraverso un lavoro di prossimità sul territorio si è sviluppato e sempre più rafforzato negli anni, all'interno dell'azienda sanitaria triestina, un approccio di prossimità ai territori e alla cittadinanza più fragile. Per il gruppo di collaboratori di Basaglia, per quel che riguarda la malattia mentale, ma valido anche per molte delle situazioni di malattia, le condizioni di salute sono parte integrante della vita delle persone ed è proprio nella vita e nella sua costruzione sociale ed economica che si possono ottenere i risultati più importanti per evitare che si creino o si acutizzino malattie di vario tipo (Ongaro, 2012). Questo lavoro di apertura al territorio e di approssimazione alla vita dei cittadini si inserisce nel paradigma della “medicina d'intervento” che invece di rimanere in attesa dell'espressione del sintomo si approssima alla vita delle persone (Macciocco, 2019). Seguendo il paradigma dei determinanti sociali della salute (Marmot, 2016) – che inquadra e mette in evidenza la stretta correlazione tra situazione socioeconomica e condizioni di salute fragili – nella “medicina d'intervento”, per fare in modo che abbia una maggiore efficacia, è centrale che questa vada a declinarsi tenendo in conto delle differenze particolarità dei territori e delle condizioni socioeconomiche degli stessi. L'equità in salute, condizione di politiche fortemente stimolata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2008), va quindi nella direzione di promuovere interventi attivi per ridurre i forti disequilibri negli esiti di salute. È all'interno di queste riflessioni e del lavoro di integrazione e approssimazione dell'intervento sociosanitario sui luoghi e sui contesti più fragili dove le soggettività sono strutturalmente esposte a fragilità

⁵⁸ Se il confronto con Trieste da parte del CSI aveva già una storia pregressa che ha facilitato il mio accesso al campo, il periodo di osservazione partecipante che ho svolto all'interno di alcune Microaree triestine ha aperto una nuova e proficua relazione con alcune figure chiave dell'implementazione delle Microaree di Trieste e provincia con le quali il CSI si confronta abitualmente.

socioeconomiche e ad esiti in salute più problematici che si sviluppa la politica sociosanitaria denominata Microaree.

Questa politica che è ora parte integrante dell'azienda sanitaria triestina nasce come sperimentazione alla fine degli anni Novanta e, nell'ottica di andare ad intervenire sulle diseguaglianze in salute, va a concentrare il suo intervento di promozione della salute attraverso lo sviluppo di comunità e una relazione facilitata con i servizi sociosanitari in territori caratterizzati da comparti di edilizia residenziale pubblica.

Se il paradigma di riferimento medico legato ai determinanti sociali della salute e il modello Microarea sono sempre stati di riferimento negli anni di intervento di ricerca-azione del CSI è solo a partire dal 2019 che all'interno delle riunioni interne all'organizzazione, prima, e con gli attori istituzionali, poi, si inizia a ragionare rispetto allo sviluppo di una politica strutturata su quel modello. Dopo aver fatto una piccola analisi dei dispositivi di governance dell'organizzazione sanitaria bolognese nel paragrafo precedente, nei successivi paragrafi di questo capitolo vado ad indagare la strutturazione di questa politica che a partire dal nostro intervento sul campo e sul territorio di Pescaraola, in interazione con i partner istituzionali, sta costruendo questa politica attraverso un percorso di pressioni, accordi, relazioni di fiducia e conflittuali tra diverse istituzioni e organizzazioni.

Il lavoro di strutturazione di questa politica, che verrà in questo capitolo analizzato, prende forma e si struttura attorno al lavoro di ricerca-azione svolto nei precedenti anni dal CSI a Pescaraola e, anche in quest'ottica, i precedenti tre capitoli sono utili per posizionare il ruolo del CSI all'interno delle relazioni istituzionali che, in questo capitolo, sono prese in analisi.

Prima di andare ad indagare lo sviluppo della politica in questione e dopo aver riportato brevemente, nel precedente paragrafo, l'organizzazione dell'azienda sanitaria e della medicina territoriale bolognese vado qui a fare una veloce analisi dei framework di riferimento della politica di Microaree e attorno a quali dispositivi organizzativi essa è strutturata.

Riporto qui di seguito una parte dell'intervista da me svolta ad un'attivista e infermiera che si è trasferita a Trieste durante gli anni dell'apertura dell'istituzione psichiatrica con Basaglia e che si è poi fermata a lavorare all'interno dell'azienda sanitaria triestina. Carmen Roll.

Intervista a Carmen Roll 16/10/2019

Questo potrebbe diventare il mio racconto sull'inizio delle Microaree. Cos'è stata la pratica della salute mentale? La pratica della salute mentale è stata dire: "io non mi occupo della malattia, la metto un attimo tra parentesi, so che c'è, ma mi occupo della persona e considero un matto una persona con qualche stranezza". Se tu sei un servizio sanitario tradizionale, ospedalocentrico, com'era fino a quaranta/trent'anni fa quando non esisteva nient'altro che ospedali anche per le malattie "normali", quello che succedeva era che quando entravi in contatto con questo servizio venivi ridotto al tuo organo malato "la gamba nella 15", così si parla in ospedale. Nell'ospedale venivi ridotto a quello che era il tuo organo malato e dovevi adattarti a questa cosa, per cui stavi buono, zitto, nel letto e ti facevi curare e non rompevi i coglioni, quello era l'ospedale. Quando noi abbiamo iniziato a sviluppare il lavoro sul territorio eravamo nella casa della gente, non eravamo più in ospedale, per cui andando a casa della gente ripercorri la storia della deistituzionalizzazione della psichiatria. Cioè scopri che gli "utenti" sono delle persone con diabete, con un problema broncopolmonare, con quello e quell'altro, ma mentre hanno questi problemi sono persone con delle risorse e la questione centrale è come fai tu a farteli alleati del loro processo di cura utilizzando le risorse che hanno. La sanità è una sanità che troppo spesso non ama la persona, ama la malattia. Abbiamo così iniziato ad andare per le case delle persone, essere quotidianamente là dentro con persone con forti cronicità dove dovevamo andare tre/quattro volte al giorno in casa perché altrimenti avremmo dovuto metterli in una RSA [Residenza Sanitaria Assistenziale] e farli ricoverare. Abbiamo iniziato in un distretto sanitario a discutere: "I bisogni sono infiniti e le risorse saranno sempre finite. Proviamo a capire se sul territorio ci sono delle risorse che ci possono aiutare nel nostro lavoro": in realtà è là che inizia la cosa. Come si attivano le risorse senza essere manipolatori? Per capire tutto questo cosa devo fare? Devo andare a stare là! [...]

Tutto è iniziato così. Dalla mia vergogna di lavorare in un servizio assieme a cento impiegati, con anche un consultorio familiare che gestisce i divorzi, l'affidamento dei bambini e che poi trovi dei posti di lavoro non sanno chi ne ha bisogno. Io mi vergogno. Vuol dire che tanti degli psicologi che stanno là si fermano a ravanare nel cervello delle persone anziché lavorare per i loro diritti, per le loro autonomie, non sanno neanche chi sono le persone con cui lavorano. Non dico che non bisogna fare lo psicologo, ma tu devi sapere chi sono i tuoi utenti. Quando mi sono accorta di questo ho pensato che stessimo lavorando male. Che bisogna recuperare le persone attraverso la loro autonomia e la loro posizione sociale.

Se abbiamo la malattia perdiamo qualche risorsa, perdiamo qualche abilità, ma per il resto ne abbiamo da vendere di abilità. Dobbiamo capire dove sono e cosa hanno bisogno per diventare abilità anche socialmente utili.

Non in maniera manipolativa, tipo quando lo Stato non ha più i soldi e inizia a parlare di partecipazione e attivazione. Ma più semplicemente la gente sta bene quando fa le cose.

(Betti, 2020)

Come riporta Rotelli⁵⁹ nel suo libro “L’istituzione inventata” questa politica “si sviluppa su alcune aree particolarmente complesse della città e nelle quali si concentrano esiti in salute che presentano forti criticità. In esse si intende sviluppare una serie di azioni coordinate al fine di incidere anche sui “determinanti non sanitari della salute” (2016, 257). Nella sostanza sono piccoli comparti di edilizia pubblica – dai cinquecento ai duemila-cinquecento abitanti – i territori che vengono denominati Microaree.

I principi cardine sono individuati in dieci punti che qui riporto:

1. Realizzare il massimo di conoscenza sui problemi di salute delle persone residenti nelle microaree;
 2. Ottimizzare gli interventi per la permanenza nel proprio domicilio ove ottenere tutta l’assistenza necessaria (e contrastare l’istituzionalizzazione);
 3. Elevare l’appropriatezza nell’uso dei farmaci;
 4. Elevare l’appropriatezza per prestazioni diagnostiche
 5. Elevare l’appropriatezza per prestazioni terapeutiche (curative e riabilitative);
 6. Promuovere iniziative di auto-aiuto ed etero-aiuto da parte di non professionali (costruire comunità);
 7. Promuovere la collaborazione di enti, associazioni e organismi profit e non profit per elevare il ben-essere della popolazione di riferimento (mappatura e sviluppo);
 8. Realizzare un ottimale coordinamento fra servizi diversi che agiscono sullo stesso individuo singolo o sulla famiglia;
 9. Promuovere equità nell’accesso alle prestazioni (più qualità per cittadini più vulnerabili);
 10. Elevare il livello di vita quotidiana di persone a più alta fragilità (per una vita attiva ed indipendente);
- (Ibidem, 2016, 273)

La politica di Microarea ha come cardini principale la referente di Microarea – un’infermiera comunitaria – e la sede nella quale la referente ha il suo ufficio e dove vengono

⁵⁹ Rotelli è stato uno storico collaboratore di basaglia e nella fine degli anni Novanta è diventato direttore dell’azienda sanitaria ed ha fortemente stimolato, assieme ai suoi collaboratori, la nascita e la strutturazione di questa politica.

svolte le attività comunitarie con gli abitanti della zona e il terzo settore organizzato. La presenza fisica sul territorio è quindi centrale e lo è quindi la funzione della sede nel rapporto con esso.⁶⁰

“La prima realizzazione concreta fu l’individuazione di una sede in ogni complesso abitativo/territorio scelto, aperta alle persone della zona, luogo di incontro e di riunione delle persone coinvolte, spazio di presenza di associazioni e volontariato, luogo di realizzazione di alcune attività, “tenda sul campo” a disposizione di tutti più che sede istituzionale. (...) I cittadini possono rivolgersi ai referenti di Microarea che hanno il compito di facilitare l’accesso ai servizi sociosanitari e di promuovere l’utilizzo delle risorse presenti sul territorio. Il referente coordina un gruppo di volontari del servizio civile, che svolgono attività di sostegno alle persone (accompagnamenti, trasporti, disbrigo pratiche, commissioni varie).

Le azioni intraprese nelle Microaree rispondevano ai seguenti criteri:

- LOCALI, in quanto misurate specificatamente su uno specifico microcontesto territoriale puntualmente individuato;
- PLURALI, perché chiamanti a raccolta più soggetti, né solo la ASS né solo altre istituzioni;
- GLOBALI, perché volte a raggiungere tutti i determinanti dello stato di salute generale della popolazione e di conseguenza rigorosamente intersettoriali con indirizzo lungo tre assi principali: 1. casa (priorità agli interventi domiciliari); 2. lavoro (nel senso di attività di vita); 3. socialità (nel senso più ampio del termine)” (Cogliati et al, 2012, 377-9)

Oltre alla sede che ospita fisicamente buona parte delle attività della Microarea, nell’esperienza di Trieste, è il ruolo della referente il perno principale del lavoro di promozione della salute.

Il lavoro della referente è quindi molto variabile e si deve adattare alle esigenze e le opportunità del territorio facendo un lavoro di messa in sinergia tra una comunità e dei singoli fragili, le istituzioni pubbliche che producono e lavorano sui determinanti di salute e il terzo settore attivo sul territorio. Le pratiche della referente si strutturano attorno alle linee e agli obiettivi sopra esposti e, nel concreto di quello che ho potuto osservare⁶¹, si

⁶⁰ La referente oltre le attività in sede svolge anche diversi interventi e visite domiciliari per agganciare nuove soggettività e monitorare le situazioni più fragili.

⁶¹ Nella primavera del 2018, grazie ai contatti del CSI e il dottorato di ricerca ho avuto l’opportunità di svolgere alcuni brevi periodi di ricerca e di osservazione partecipante all’interno di alcune Microaree di

sviluppano attraverso visite domiciliari a residenti fragili – principalmente persone che hanno percorsi di uscita o a intermittenza tra strutture ospedaliere, residenziali e il proprio domicilio –, accompagnamento nei percorsi sanitari e sociali, al coordinamento delle attività del terzo settore – più o meno organizzato – che vengono sviluppate all’interno della sede, il coordinamento dell’incontro mensile tra l’Ater – l’azienda che gestisce il patrimonio ERP –, i servizi sociali comunali e il terzo settore locale, al coordinamento di una piccola équipe di “promotori di salute” formata da servizio civilisti, persone seguite dai servizi sociali in “borse lavoro” e persone che impiegate nei “lavori socialmente utili”. Queste appena elencate rappresentano il cuore pratico delle azioni attorno alle quali si struttura l’attività di promozione della salute della Microarea. Come accennato, in supporto a questa figura di riferimento, e in continuità con la tradizione di inserimento sociale basagliana, vi sono diverse soggettività fragili che provenendo da percorsi strutturati con i servizi sociali o intercettate sul territorio, svolgono azioni di supporto al lavoro della referente affiancando il lavoro dei ragazzi in servizio civile.

Figura 19: Attori e dispositivi delle Microaree di Trieste



Fonte: Materiali condivisi da Sari Massiotta dell’azienda sanitaria di Trieste

Trieste potendo affiancare il lavoro di alcune referenti e alle azioni implementate all’interno delle Microaree.

Oltre e attorno a questo nucleo si strutturano gli interventi promossi dalle altre due istituzioni che supportano questa politica. Se è infatti l'azienda sanitaria che, attraverso la persona della referente – dipendente dell'azienda sanitaria a tempo pieno –, è la principale istituzione che struttura e che investe in questa progettualità non è l'unica istituzione pubblica che partecipa in questa politica. Sia il Comune di Trieste che l'Ater sono soggetti attivi che sviluppano importanti pratiche. L'Ater, oltre che mettere a disposizione la sede, all'interno della stessa ha, attraverso un appalto ad una cooperativa sociale, un servizio di "portierato sociale" attraverso il quale, per alcune ore alla settimana, riceve la popolazione residente per accogliere segnalazioni legate alle questioni strutturali delle abitazioni. Il Comune di Trieste partecipa a questa politica direttamente con l'intervento di educatori ed educatrici – il servizio è appaltato ad una cooperativa sociale – che per alcune ore settimanali contribuiscono nella gestione delle attività comunitarie e sociali in essere all'interno della sede di Microarea.

A seconda della grandezza e della dislocazione della sede di Microarea – che può variare ed essere un appartamento, un ex spazio commerciale o un ex spazio precedentemente utilizzato come uffici dell'azienda sanitaria – all'interno di essa hanno vita diverse attività sociali, comunitarie e educative attivate dal terzo settore.

Figura 20: Pianificazione settimanale di una Microarea di Trieste

	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO
m a t t i n a	8.30 - 12.30 Portierato	10.00 - 12.00 distribuzione pane	8.30 - 12.30 Portierato	10.00 - 12.00 distribuzione pane	8.30 - 12.30 Portierato	7.30-8.30 pulizie
	8.30 - 14.00 Gruppo Alzheimer	10.00 - 14.00 Socializzazione	9.00 - 11.00 Punto salute (Microarea)	9.00 - 11.30 Corso di italiano ICS	4° venerdì del mese consegna Banco Alimentare (AVI)	11.00 - 12.30 distribuzione frutta e verdura il 1° e il 3° sabato del mese
	9.30 - 13.00 Agorà - Biblioteca diffusa		10.00 - 14.00 Socializzazione	9.30 - 13.00 Agorà - Biblioteca diffusa	10.00 - 14.00 Socializzazione	
p o m e r i g g i o	14.00 - 16.00 (SALA LIBERA)	14.00 - 15.00 (SALA LIBERA)	15.30 - 17.00 (GRUPPO DI BALLO)	13 - 14 pulizie	14.00 - 15.30 (SALA LIBERA)	13.00 - 21.00 (SALA LIBERA)
	da 25 settembre '17 16.00 - 18.30 Doposcuola	15.00 - 18.00 Gioco carte (AVI)	17.00 - 21.00 (SALA LIBERA)	16.00 - 18.30 Doposcuola	15.30 - 18.30 Tombola (AVI)	
s e r a	18.30 - 21.00 (SALA LIBERA)	19.30 - 21.00 Gruppo ALCOLISTI ANONIMI		4° giovedì del mese preparazione Banco Alimentare (AVI)	19.30 - 21.00 Gruppo ALCOLISTI ANONIMI	
				18.30 - 21.00 (SALA LIBERA)		

Fonte: Materiali condivisi da Sari Massiotto dell'azienda sanitaria di Trieste

L'attività della Referente di Microarea è quindi centrale sia nel coordinamento delle azioni comunitarie che hanno luogo nella sede e più in generale nel comparto di riferimento, ma ha anche un ruolo di fondamentale importanza nell'agevolare la relazione dei servizi sociali, sanitari e abitativi alla popolazione fragile. Una buona parte del lavoro della Referente è quindi di forte interazione e supporto nelle prese in carico e nelle dimissioni degli interventi sociali e sanitari. Presa in carico e dimissioni che spesso si rivelano essere i momenti di maggior difficoltà dell'interazione tra i servizi sociosanitari e le soggettività fragili soprattutto se sole o con uno scarso capitale sociale che le permette di essere accompagnate in percorsi che per rispondere alle esigenze organizzative e gestionale vanno a rispondere più facilmente ad esigenze burocratiche che ai bisogni del territorio (Tosi, 1994)⁶².

6.3 Il processo che ha portato alla costruzione di un tavolo di coprogettazione della Microarea a Pescaraola

Per quel che riguarda questo testo, e nella ricerca-azione del CSI a Pescaraola, il modello Microaree di Trieste è sempre stato un riferimento negli anni di intervento sul campo e di interazioni con gli abitanti fragili e con le istituzioni sociosanitarie.

Per indagare questo processo di ricerca-azione che, a inizio 2021, e nonostante l'emergenza sanitaria pandemica di Covid-19, sta portando all'attivazione della seconda Microarea nella città di Bologna, vado qui ad indagare i vari passaggi che hanno reso possibile la costruzione di questa politica sociosanitaria interistituzionale.

Nonostante nel territorio bolognese l'esperienza delle Microaree triestine non fosse conosciuta né dall'azienda sanitaria né dal servizio sociale, il lavoro svolto in questi anni dal CSI si è strutturato attorno alla strutturazione con diverse istituzioni del territorio

⁶² Si fa riferimento al libro "Abitanti" di Tosi (1994) per quel che riguarda la "definizione amministrativa dei bisogni" che viene principalmente prodotta in base alle esigenze organizzative e istituzionali piuttosto che costruita sul bisogno degli utenti dei servizi. Le riflessioni di Tosi sono legate ad un'analisi delle politiche abitative, ma ritengo che diano uno sguardo interessante sul rapporto tra organizzazione istituzionale e produzione delle politiche di welfare.

hanno permesso lo sviluppo di questa politica all'interno delle politiche pubbliche cittadine.

Dalla mia esperienza di ricerca sul campo fatta durante il periodo dottorale ho quindi potuto approfondire attraverso la conoscenza diretta la politica di Microarea. Al rientro a Bologna, a distanza di pochi mesi dal mio soggiorno triestino, ho ricevuto l'invito a partecipare al Convegno "La comunità che fa salute: le microaree di Trieste per l'equità" svoltosi il 14 e 15 giugno 2018. L'invito a questo Convegno l'ho quindi girato anche ad altre socie del CSI con le quali si è deciso di prendere parte a questo evento. Tra le socie del CSI interessate a questo convegno vi è una figura che successivamente diverrà centrale nell'implementazione di questa politica a Bologna. Essa è la dirigente medica delle Cure Primarie dell'AUSL, I, che già al tempo, stava iniziando a predisporre un progetto sulla costruzione di una Microarea nella città di Bologna.⁶³

I, che ha percorso la sua specializzazione medica in "Igiene e Medicina Preventiva" all'interno delle attività del CSI ed è stata una delle socie fondatrici del CSI-APS al mio ingresso nell'associazione nel 2018 era una delle socie esterne all'attività quotidiana dell'associazione in quanto da quell'anno svolgeva il ruolo di Dirigente Medico all'interno del Dipartimento di Cure Primarie dell'AUSL di Bologna. Se esterna alle attività ordinarie e quotidiane dell'associazione, I è però rimasta legata ai paradigmi di riferimento, le pratiche di ricerca e di azione del CSI e così coglie l'opportunità del Convegno per svolgere una trasferta per conto dell'AUSL di Bologna con l'obiettivo di approfondire la sua conoscenza diretta delle Microaree e così poterle andare ad implementare all'interno dell'organizzazione nella quale aveva iniziato a lavorare da alcuni mesi. All'interno di questo lavoro di riflessione sulle Microaree che I andava strutturando all'interno del Dipartimento di Cure Primarie di Bologna si inserisce quindi questa sua trasferta triestina.

⁶³ I, al tempo del convegno in questione, stava già lavorando su una bozza progettuale che ipotizzava l'apertura di due Microaree all'interno del suo territorio di riferimento – Bologna Est – delle Cure Primarie. La progettualità era scritta da lei e supportata dalla Direttrice delle Cure Primarie dell'Azienda di Bologna e dalla responsabile del DATeR per l'area Bologna Est.

Figura 21: Save the date per il Convegno “La Comunità che fa salute”



Fonte: Archivio personale

Se nell'economia del testo non entrerò qui nell'analisi del Convegno e delle ricerche condotte e presentate all'interno di quelle due giornate, mi sarà qui utile riprendere quel momento come un episodio attorno al quale sono diventate visibili diverse delle sinergie e delle alleanze personali e istituzionali che successivamente si sono rilevate utili per implementare questa progettualità. Durante quelle due giornate di convegno ho avuto la possibilità di far conoscere personalmente ad I e alle altre due socie del CSI buona parte del gruppo che lavora e collaborava con le Microaree triestine.

Al rientro bolognese, se l'attività del CSI non ha subito particolari cambiamenti da quest'evento, e le azioni di ricerca-azione sono continuate a Pescarola seguendo le azioni programmate, I ha continuato a promuovere all'interno della sua istituzione la produzione di questa politica di “infermiere di comunità”. In sinergia con il Direttore del Distretto, con la sua Dirigente del Dipartimento di Cure Primarie e con il supporto del DATeR Unita Operativa Bologna Est ha quindi continuato a sviluppare questa progettualità che è stata presentata all'interno di un convegno organizzato dal Comune di Bologna.

La progettualità in questione, a differenza di quella triestina che concentra la gestione della Microarea nelle mani dell'Azienda sanitaria, mette al centro della progettualità

un'equipe composta da attori provenienti da diverse istituzioni. Se infatti l'infermiere di Comunità è a tempo pieno, l'equipe è composta anche da due assistenti sociali a tempo parziale. Senza entrare ora nel dettaglio della questione del governo e della gestione interistituzionale della progettualità che verrà ripresa più avanti nel testo, mi è qui utile accennare al fatto che già dai suoi albori questa progettualità andava a stimolare il rapporto con il Comune di Bologna e con i suoi Quartieri per la cogestione congiunta tra AUSL, Comune/Area Welfare e Quartiere – ufficio reti e presidenza –.

Il convegno in questione dove viene svolta questa presentazione è organizzato dal Comune di Bologna e dall'AUSL di Bologna ed è inserito all'interno della prima edizione delle "Tre giornate del Welfare", serie di eventi, mostre e convegni che hanno avuto l'obiettivo di rendere visibili alla cittadinanza e mettere in relazione tra di loro le azioni sociosanitarie sviluppate sul territorio bolognese. All'interno di questa intensa tre giorni di incontri pubblici si inserisce il Convegno "Mappe di fragilità/vulnerabilità per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Bologna" che ha luogo il 1° marzo 2019.

Figura 22: Dépliant "I tre giorni del Welfare" del 1° marzo 2019

Bologna si prende cura

Incontri • Studi • Esperienze • Luoghi

I tre giorni del welfare
28 febbraio | 1 e 2 marzo 2019

1 MARZO

Epigenetica: il welfare da 0 ai primi 1000 giorni di vita
8:30 - 13:10 | Sala dello Stabat Mater | via dell'Archiginnasio, Bologna

Esperienze di welfare aziendale pubblico e privato
9 - 13 | Sala Tassinari | Palazzo d'Accursio, Bologna

Il contrasto alla grave emarginazione e il sostegno ai migranti: sguardi alle sfide dei servizi e della città
9 - 13 | Cappella Farnese | Palazzo d'Accursio, Bologna

Lazzardo non è un gioco: prevenzione e contrasto al GAP in Emilia-Romagna
9 - 13 | Sala del Quadrante | Palazzo Re Enzo, Bologna

Invecchiamento in salute e sfida alla non autosufficienza
9 - 13 | Salone Podestà | Palazzo Re Enzo, Bologna

Prospettive dell'abitare collaborativo. Riflessione aperta sul cohousing
10 - 13:30 | Sala Re Enzo | Palazzo Re Enzo, Bologna

Mappe di fragilità per il contrasto alle disuguaglianze di salute a Bologna
13:50 - 18:30 | Sala dello Stabat Mater | via dell'Archiginnasio, Bologna

Collaborazione civica, progettazione partecipata, innovazione sociale
14:30 - 18 | Sala Tassinari | Palazzo d'Accursio, Bologna

Evoluzione dei percorsi di contrasto alla violenza di genere a Bologna
14:30 - 18 | Salone Podestà | Palazzo Re Enzo, Bologna

Misure di inclusione a sostegno dell'inserimento socio-lavorativo
14:30 - 18 | Sala del Quadrante | Palazzo d'Accursio, Bologna

Sostegno: la figura dell'amministratore di sostegno
16 - 18 | Cappella Farnese | Palazzo d'Accursio, Bologna

Fonte: Materiali d'archivio CSI

L'incontro in questione è rilevante ai fini di questa ricerca perché oltre alla presentazione del lavoro di I sulla strutturazione della prima Microarea bolognese denominata "Piazza dei Colori" viene precedentemente presentata la ricerca "La fragilità sociosanitaria" condotta dall'AUSL con il supporto del CSI – e che individua e rende visibili i territori a maggior concentrazione di fragilità sociosanitarie – e, successivamente, la ricerca-azione del CSI svolta a Pescaraola.

Rilevante è quindi questo momento di confronto pubblico perché è uno spazio di visibilità nel quale, di fronte a importanti decisori delle politiche sociosanitarie cittadine il lavoro del CSI è più volte citato direttamente o indirettamente.⁶⁴

Al di là dell'intervento sul processo di promozione della salute e di ricerca-azione a Pescaraola è stato rilevante in questo caso il posizionamento del CSI all'interno del setting nel quale le principali istituzioni comunali bolognesi presentavano analisi e interventi sociosanitarie sulle fragilità sociali. Di interesse è notare che all'interno del programma della sessione di interventi quello del CSI è l'unico che proviene da un'organizzazione non di carattere pubblico. Tutti gli altri interventi sono infatti incardinati e presentati da persone afferenti all'AUSL di Bologna, il Comune di Bologna o la Città Metropolitana di Bologna.

⁶⁴ L'incontro, fuori programma, ha avuto l'intervento di apertura svolto dall'Assessore alla Sanità e Servizi Sociali del Comune di Bologna ed è stato moderato dal Direttore del Distretto di Bologna dell'AUSL e dal Direttore del Dipartimento di Epidemiologia dell'AUSL

Figura 23: Programma dettagliato “Mappe di fragilità/vulnerabilità per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Bologna

<p>Mappe di fragilità/vulnerabilità per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Bologna</p> <p>Dove e quanto: Stabat Mater, Venerdì 1 marzo dalle 13:50 alle 18:30.</p> <p>Iscrizioni al link www.ausl.bologna.it/eventi/current/frag/</p> <p><i>Si consiglia per la giornata di scaricare, sul proprio cellulare o tablet, l'APP Kahoot!</i></p> <p>Riconosciuti 3,5 crediti ECM per tutte le professioni sanitarie</p> <p>Richiesti crediti formativi per Assistenti Sociali a fronte della partecipazione ad almeno l'80% delle ore</p> <p>Moderatori: Paolo Pandolfi e Fausto Trevisani</p> <p>13:30 - 13:50 Registrazioni</p> <p>13:50 - 14:10 Apertura lavori</p> <p>Leggere la fragilità e la vulnerabilità per affrontare le disuguaglianze - Paolo Pandolfi, Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL di Bologna</p> <p>14:10 - 14:50</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mappe della fragilità demografica, sociale ed economica nelle diverse aree cittadine - Franco Chiarini, Comune di Bologna • Pianificazione urbanistica per il riequilibrio del territorio - Francesco Evangelisti, Comune di Bologna <p>14:50 - 16:00</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fragilità sociosanitaria - Vincenza Perlangeli, AUSL di Bologna • Contrastare le disuguaglianze: il progetto “Piazza dei Colori”- Fausto Trevisani, Direttore Distretto Città di Bologna • La partecipazione comunitaria nel contrasto alle disuguaglianze sociali. L'esperienza di ricerca-azione a Pescarola - Martina Riccio e Valeria Gentilini, CSI Centro di Salute Internazionale ed Interculturale <p>16:00 - 16:50</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misurare l'equità in salute: un esempio dallo Studio Longitudinale Emiliano - Nicola Caranci, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna. • La Salute Mentale dei Bolognesi - Angelo Fioritti, Direttore Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche <p>16:50 - 17:10 Coffee Break</p> <p>17:10 - 18:10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragilità, disuguaglianze e capitale comunitario - Prof.ssa Bruna Zani, Istituzione Gian Franco Minguzzi della Città metropolitana di Bologna • Fragilità e rischio di povertà: la progettazione territoriale dei Piani di Zona - Chris Tomesani, Comune di Bologna • Laboratori di Quartiere e prossimità: luoghi, temi, mappe emergenti - Giovanni Ginocchini, Direttore della Fondazione per l'Innovazione Urbana <p>18:10 - 18:30 Domande, conclusioni e somministrazione test per ECM</p>
--

Fonte: Materiali d'archivio CSI

L'intervento di Vincenza Perlangeli del Dipartimento di Sanità Pubblica si è concentrato sull'esposizione dello studio sulla distribuzione geografica nel Comune di Bologna delle disuguaglianze negli esiti in salute e nell'utilizzo indebito dei servizi sanitari da parte della popolazione residente. Questo studio rende visibile come, all'interno della città di Bologna a seconda del luogo di residenza siano distribuite in maniera disomogenea differenti situazioni di salute. Quello che, coerentemente con altri studi nazionali e

internazionali del settore (Costa, 2014; Marmot, 2016) ha dimostrato questa ricerca è che la distribuzione delle condizioni di salute non avviene in maniera uniforme e che, a seconda del luogo di residenza a cui spesso si associa una specifica condizione socioeconomica, vi è una differente condizione di salute. Lo studio ha quindi reso visibile ed evidenti come nei quartieri periferici nord della città di Bologna – quelli caratterizzati da un minor reddito medio pro-capite e da minor numero di laureati – vi è una maggiore incidenza di condizioni di salute problematiche tra le quali sono state evidenziate una rilevanza di presenza di infarti, ictus e diabete e, allo stesso tempo, negli stessi territori, vi è un uso inappropriato delle strutture ospedaliere – maggior accesso al Pronto Soccorso con codici bianchi e verdi che dovrebbero e potrebbero essere gestiti dalla medicina di base – (Gentilini *et al.*, 2020; Bodini, Gentilini, 2020).

Questa ricerca, come già precedentemente accennato, ha avuto il suo avvio grazie allo stimolo del CSI che, nei primi anni di intervento a Pescaraola, attraverso le nostre attività di ricerca-azione, aveva individuato forti evidenze qualitative tra la concentrazione di condizioni socioeconomiche deprivate, l'utilizzo inappropriato del sistema sanitario e dei farmaci – soprattutto quelli legati alla salute mentale – e condizioni di fragilità sanitaria come obesità e diabete. Da queste evidenze qualitative riscontrate sul territorio di Pescaraola e lo stimolo verso l'azienda sanitaria di andare ad indagare la relazione tra i territori di edilizia pubblica e le fragilità in salute attraverso i dati quantitativi gestiti dall'anagrafe sanitaria è nata la collaborazione tra CSI e AUSL dalla quale la ricerca esposta da Vincenza Perlangeli al Convegno era, al tempo, il principale esito.

La proiezione delle mappe delle disuguaglianze in salute non è stata utile solamente a livello tecnico per dimostrare le evidenze di quanto le condizioni socioeconomiche influenzino quelle di salute della popolazione bolognese, ma, nell'ottica di produzione di politiche la ritengo utile soprattutto per la forza che ha assunto questo framework teorico da un lato e dall'altro come questa ricerca abbia fatto emergere un'importante alleanza – più simbolica che legata a specifiche pratiche concrete – tra il CSI e l'AUSL bolognese. L'intervento successivo dal titolo *Contrastare le disuguaglianze: il progetto “Piazza dei Colori”* esposto dal Direttore del Distretto di Bologna dell'AUSL costituisce la prima presentazione pubblica del processo di costruzione della Microarea a Piazza dei Colori. In questa presentazione e in continuità con la precedente si è mostrata l'importanza di un intervento sociosanitario che, “partendo dalle evidenze scientifiche dimostrate dallo

studio sulle disuguaglianze in salute”⁶⁵ e in sinergia con i Servizi Sociali territoriali, va a strutturare un intervento di prossimità verso una popolazione fragile andando così a sviluppare una politica sociosanitaria fortemente integrata – tra sociale e sanitario e tra istituzione e territorio – in un’ottica di produzione di equità in salute. Durante questo incontro ricordo chiaramente che rimasi colpito nel sentire nominare, da una figura apicale del sistema sanitario bolognese, i riferimenti basati sulla teoria dei determinanti sociali della salute e, conseguentemente, sull’importanza di sviluppare un servizio equo che dia maggiori opportunità a chi, con più difficoltà, si relaziona con i servizi. In questa esposizione si può vedere quindi come un lavoro congiunto e integrato che negli anni è stato portato avanti dal CSI stimolando l’AUSL a riflettere sui determinanti sociali ha prodotto un posizionamento framework (Lindblom, Cohen, 1979, 77) di affiancamento insolito tra l’AUSL di Bologna e il CSI.

Successivamente l’esposizione del progetto “Piazza dei Colori” da parte del Direttore del Distretto sono due socie del CSI a salire sul piedistallo e a tenere l’intervento “La partecipazione comunitaria nel contrasto alle disuguaglianze sociali. L’esperienza di ricerca-azione a Pescarola” (Gentilini, Riccio, 2019a) nel quale sono state evidenziate le opportunità e le criticità del nostro lavoro di ricerca-azione sul territorio, con gli abitanti fragili e con le istituzioni locali. Nell’intervento sono state riportate le pratiche sociali con la cittadinanza fragile, con le politiche locali e con le istituzioni sociosanitarie. All’interno dell’intervento è stato espresso come la ricerca sulla distribuzione territoriale delle disuguaglianze in salute presentata poc’anzi fosse nata dallo stimolo del lavoro di Pescarola. Questa consequenzialità nella scaletta degli interventi e il successivo dibattito che si è sviluppato a conclusione della sessione è stato rilevante in quanto ha inquadrato all’interno di un frame formale e di forte sinergia con le politiche cittadine il lavoro del CSI – anche in maniera più accentuata di quello che al momento stava succedendo – e il nostro lavoro sulle disuguaglianze in salute – sia dal punto di vista della ricerca pura che da quello della ricerca-azione –. In questo convegno si vede quindi l’esito di anni di lavoro nei quali sia attraverso il lavoro congiunto di ricerca tra AUSL e CSI e la forte e costante

⁶⁵ Il Direttore del Distretto di Bologna utilizzerà i dati prodotti dalla ricerca sulle disuguaglianze in salute per motivare la scelta del territorio nel quale sviluppare la progettualità di Microarea. In realtà, come si vedrà per quella di Pescarola, i risultati della ricerca sono stati utilizzati una volta che l’area era già stata individuata e, successivamente, attraverso l’utilizzo di quei dati che dimostrano che le aree d’intervento sono particolarmente fragili, si evidenzia l’importanza degli interventi.

presenza sul territorio di Pescaraola, si sono andati modificandosi e allineandosi i frame e i paradigmi di riferimento (Schon, Rein, 1996; Lindblom, Cohen, 1979; Kuhn, 2009).

6.3.1 Finestra di Policy. Da un convegno alle prime relazioni istituzionali in ottica di costruzione della Microarea

È durante questo convegno che per la prima volta si può vedere l'apertura di una rilevante "finestra di policy" (Kingdon, 1984) che grazie al lavoro svolto negli anni darà l'opportunità di spingere la pratica di ricerca-azione del CSI a Pescaraola verso un rapporto strutturato con l'azienda sanitaria e con i servizi sociali bolognesi. Come si è potuto vedere nei precedenti due capitoli l'interazione con le politiche pubbliche sociali e sanitarie che nei primi quattro anni di ricerca-azione il CSI ha strutturato sono fragili, spesso collegate a singoli e specifici casi gravi e legate a brevi progettualità e interventi a termine. Come ho espresso in chiusura del precedente capitolo la frammentazione delle politiche e delle azioni sono state viste come una delle maggiori criticità della ricerca-azione del CSI. In questa difficoltà e criticità di strutturare azioni in sinergia con le istituzioni locali il lavoro collettivo del CSI è spesso oscillato tra l'interesse e la collaborazione nella costruzione di progettualità – prevalentemente con i Servizi Sociali del Quartiere Navile e con l'amministrazione del Quartiere – da un lato e tra una diffidenza verso le istituzioni che spesso venivano percepite da alcune componenti del CSI come realtà che "attraverso piccoli bandi pensano di delegare alla cittadinanza e al terzo settore un lavoro che spetta a loro". Tornando quindi all'analisi del convegno "Mappe di fragilità/vulnerabilità per il contrasto delle diseguaglianze di salute a Bologna" in quell'incontro diventa visibile un fondamentale punto di svolta nella futura costruzione di una Microarea a Pescaraola. Già durante la discussione finale un acceso dibattito ha messo in relazione le azioni del CSI con quelle sviluppate dall'AUSL. In questi interventi e nella scaletta delle presentazioni vi è quindi un forte inquadramento e legittimazione del CSI come organizzazione rilevante nello sviluppo di politiche legate alla promozione della salute in un'ottica di equità.

Legittimazione che tocca molto la questione di un potere simbolico (Bourdieu, 1995; 2013); che, in quest'occasione, viene riconosciuto formalmente al CSI che viene

inquadrate in stretta relazione con l'AUSL. È in questo nuovo posizionamento del CSI riconosciuto da figure apicali dell'AUSL che si può vedere l'opportunità della costruzione di una politica di Microarea a Pescaraola. Se la mia visione da quel momento diventa così netta e chiara sul cercare di fare pressioni sulle istituzioni sociosanitarie, questa visione non è inizialmente condivisa all'interno dell'organizzazione del CSI.

A quel tempo il CSI veniva da un lato da anni di lavoro sul territorio di Pescaraola e dall'altro da due anni di collaborazione con l'AUSL nella ricerca quantitativa sulla distribuzione ineguale delle disuguaglianze in salute sul territorio cittadino (Bodini, Gentilini, 2020). Questi due ambiti di lavoro, per un lungo periodo di tempo, si sono mossi parallelamente e hanno creato due azioni e pratiche di ricerca, che partendo dagli stessi presupposti teorici hanno strutturato diverse interazioni istituzionali e strategiche. In questo percorso si può notare come due pratiche di interazione istituzionale in diversi campi di ricerca e azione hanno creato diversi punti di vista sulle possibilità di interazione con le stesse istituzioni. Se da un lato il gruppo di lavoro che aveva lavorato sull'indagine quantitativa sui determinanti di salute nella città di Bologna vedeva in questo convegno l'opportunità di sbloccare i finanziamenti per una seconda fase qualitativa della ricerca, il gruppo di lavoro che si occupava della ricerca-azione di Pescaraola, all'interno del quale io mi posizionavo, iniziava a vedere in questa interazione strategica tra grossi partner pubblici e il CSI l'opportunità per andare a sviluppare una politica pubblica rilevante sul territorio. Durante il convegno in questione, dal mio punto di vista, per la prima volta il lavoro del CSI non veniva visto in alternativa e distanza rispetto a quello dell'AUSL⁶⁶ ma i frame teorici di riferimento e le pratiche, in quest'occasione, venivano rappresentate come simili, sovrapposte e che portavano reciproci spunti di azione e riflessione. È in questa congiunzione di frame di riferimento, unita ad un atteggiamento di riconoscimento e stima da parte di due importanti dirigenti dell'AUSL bolognese che, all'interno di un dibattito interno al CSI che vedo "un grande trampolino". Probabilmente per le socie del CSI che erano già inserite, assieme al Professore Ivo Quaranta – direttore scientifico del CSI universitario –, nel processo di ricerca e di contrattazione con il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e con la dirigente dell'Area Welfare del Comune di Bologna quel piano relazionale era già dato per scontato, mentre, dal mio punto di vista, veniva

⁶⁶ In un precedente convegno organizzato dal CSI assieme all'AUSL un anno prima era stato sottolineato più volte, da parte di rappresentanti dell'AUSL di Bologna, le distanze pratiche e teoriche delle due organizzazioni.

evidenziata l'occasione nella quale si andava strutturando un importante riconoscimento tra le istituzioni pubbliche e il CSI per sviluppare un lavoro di produzione di politiche in coprogettazione. Come ho espresso durante quella riunione e anche al termine stesso del convegno confrontandoci con le socie del CSI presenti, l'occasione e la finestra di policy che si andava aprendo era chiara ed era opportuno sfruttarla per sviluppare la ricerca-azione di Pescarola verso la direzione di costruzione di una Microarea con la collaborazione dell'AUSL e del Comune di Bologna.

6.3.2 Costruzione della Microarea: primi incontri formali e informali

Figura 24: 13 aprile 2019 inaugurazione Microarea Piazza dei Colori



Fonte: Materiali d'archivio CSI

Da mail scritta da I del 9 aprile 2019

Carissime/i,

siete invitati sabato 13 Aprile ore 11 in Piazza dei Colori, Bologna, all'inaugurazione del progetto

“LA PROSSIMITA’ COME CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE IN SALUTE”

Un modello di “microarea” nel Quartiere San Donato/San Vitale

Verrà presentato il progetto e l'equipe di prossimità che si occuperà di promuovere la salute e la coesione sociale della piccola comunità di Piazza dei Colori.

A poco più di un mese di distanza dal convegno analizzato nel precedente paragrafo viene inaugurata ufficialmente e pubblicamente la Microarea di Piazza dei Colori. La presentazione di questo “progetto” avviene alla presenza, oltre del “equipe di prossimità” formata da un'infermiera e due assistenti sociali, del Direttore Generale dell'AUSL di Bologna, del Direttore del Distretto di Bologna, di I e del Responsabile del Servizio Sociale di Comunità del Quartiere San Donato/San Vitale. All'effettiva inaugurazione hanno inoltre partecipato anche il Presidente del Quartiere San Donato/San Vitale e l'Assessore al Welfare del Comune di Bologna.

Questo evento, unito alle riflessioni precedentemente accennate e la relazione che si stava strutturando con la Presidenza del Quartiere Navile e con il Servizio Sociale Territoriale, ha fatto sì che quella “finestra di policy” vista per la prima volta nel convegno “Mappe di fragilità/vulnerabilità per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Bologna” attraverso la quale si intravedeva l'opportunità di costruire solide alleanze strategiche nella costruzione di una politica di Microarea a Pescara avesse conferma. Questa discussione era diventata quindi parte delle riunioni interne del CSI e si è deciso di sondare la possibilità di approfondire l'opportunità con I visto la vicinanza e la sua posizione strutturata all'interno dell'Azienda Sanitaria.

L'incontro con I è avvenuto poche settimane dopo l'inaugurazione della Microarea di Piazza dei Colori ed è consistito in una chiacchiera informale tra me e lei nella quale abbiamo messo in fila il lavoro e le relazioni istituzionali che, da un lato, come CSI, avevamo strutturato nel territorio di Pescara e del Quartiere Navile e che, dall'altro, I stava muovendo all'interno dell'AUSL e con il Comune nell'Microarea appena inaugurata in un altro Quartiere di Bologna.

Nel mettere in fila queste azioni e in continuità con il convegno a cui ho fatto riferimento nel precedente capitolo abbiamo quindi condiviso che, sia come CSI che, come AUSL, avremmo dovuto sfruttare questo momento nel quale si andavano intersecando diverse opportunità che confluivano sul nostro lavoro di promozione della salute. Con I abbiamo quindi identificando l'opportunità di lavorare congiuntamente, all'interno delle reciproche organizzazioni, nell'andare verso la costruzione di solide alleanze per la costruzione di una Microarea a Pescara.

Oltre alla condivisione delle rispettive strategie d'azione all'interno delle proprie organizzazioni e verso altre istituzioni, nell'incontro abbiamo analizzato come i futuri cambiamenti istituzionali e politici avrebbero potuto influire su quest'opportunità che si andava definendo. In prospettiva, a sei mesi da quell'incontro tra me e I, si sarebbero svolte le elezioni regionali e, all'interno dell'Azienda Sanitaria ma anche all'interno dell'istituzione Comunale, questa scadenza elettorale si percepiva come cruciale nei possibili cambiamenti.

L'analisi che io e I abbiamo strutturato e condiviso in quel momento era quindi incentrata sia a costruire una visione d'insieme partendo dai rispettivi punti di vista e posizionamenti soggettivi e istituzionali che volta all'azione e, conseguentemente, abbiamo immaginato e pianificato le future azioni con l'obiettivo di strutturare rapporti istituzionali utili e strategici per mettere le basi per la costruzione della Microarea di Pescaraola. Le tempistiche di questa pianificazione, in questa prima prospettiva di azione erano influenzate e strutturate dalle elezioni regionali e dal loro probabile impatto sui decisori politici coinvolti nelle varie istituzioni. Essendo la sanità di competenza regionale un netto cambio di governo avrebbe potuto stravolgere drasticamente gli indirizzi delle politiche sociosanitarie regionali. Se, quindi, le elezioni, da un lato, erano una questione molto problematica – era la prima volta nella storia dell'Emilia-Romagna che vi era la possibilità di un netto cambio al governo regionale – dall'altro, la campagna elettorale che le avrebbero precedute sarebbe stata un'opportunità per accelerare alcune decisioni che apparivano come più probabili in quel periodo rispetto ad altri momenti nei quali i decisori pubblici – tecnici e politici – sarebbero stati maggiormente sotto osservazione.

In quest'ottica, decidiamo di muoverci parallelamente su due fronti di nostra reciproca competenza e corrispondenza e cioè: io e il CSI, verso la responsabile dei Servizi Sociali di Comunità del Quartiere Navile e verso la Presidenza del Quartiere, mentre I avrebbe svolto le sue azioni all'interno dell'AUSL verso il Direttore del Distretto di Bologna per sottolineargli, in continuità con quanto emerso nel convegno “Mappe di fragilità/vulnerabilità per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Bologna” che aprire una Microarea a Pescaraola sarebbe stata un'opportunità anche per l'Azienda Sanitaria e il suo lavoro sulla riduzione delle disuguaglianze in salute.

Le relazioni istituzionali principali rispetto alla costruzione di questa politica su cui il CSI poteva muovere delle azioni erano quelle verso il Quartiere Navile e verso i Servizi Sociali del Comune di Bologna. Queste relazioni diventano così lo strumento centrale nella

futura costruzione della politica di Microarea a Pescaraola. Esse erano e sono strategiche e centrali nella costruzione di questa politica sia per il rapporto che il CSI aveva strutturato con esse sia perché all'interno di questa progettualità l'istituzione Comunale e i suoi Servizi Sociali avrebbero dovuto svolgere un ruolo importante nella progettazione e nella futura implementazione della policy di Microarea. La parte politica dell'istituzione Comunale coinvolta – Presidente del Quartiere Navile – ha inoltre rilevanza nell'influenzare le linee d'indirizzo e d'azione del Direttore di Distretto che, nella sua funzione di “commitment e garanzia”, deve rispondere agli amministratori dell'operato della azienda sanitaria. L'opinione e l'interesse di un Presidente di un grande Quartiere come il Navile è quindi una voce che il Direttore del Distretto è tenuto ad ascoltare nelle sue scelte di indirizzo. Dall'altro lato, l'opportunità di dialogare direttamente con le istituzioni appartenenti al Comune è fondamentale nella strutturazione di questa politica interistituzionale che ha l'obiettivo di promuovere salute attraverso il lavoro congiunto dell'azienda sanitaria assieme a quello dei servizi sociali Comunali, il terzo settore attivo sul territorio e la popolazione residente.

6.3.3 Le prime interazioni istituzionali e interistituzionali. Tra distanza e vicinanza tra sociale e sanitario.

Le riflessioni, analisi e la pianificazione delle strategie di coinvolgimento istituzionale da costruire attraverso la relazione con tecnici e decisori politici fatte con I sono state successivamente riportate all'interno della discussione collettiva del CSI che le ha fatte proprie e condivise dando il mandato ad un sottogruppo di seguire lo sviluppo di queste interazioni con le istituzioni da coinvolgere.

Nell'ottica di coinvolgere l'istituzione del Quartiere Navile e del Comune di Bologna è stato richiesto un incontro alla responsabile dei Servizi Sociali di Comunità Navile per presentarle la nostra idea nell'ottica di costruire con lei un'alleanza che vada nella direzione di strutturare questa politica e i successivi passi.

L'incontro avviene così a fine maggio 2019 e si svolge nell'ufficio della Referente dei Servizi Sociali M dove già negli anni precedenti il CSI aveva avuto degli incontri per illustrarle il lavoro e pianificare alcune attività già descritte nel precedente capitolo.

All'incontro, su invito di M, avrebbe dovuto partecipare anche la referente dell'Ufficio Reti del Quartiere Navile. Questa figura, che all'incontro non ha potuto presenziare per motivi familiari, rappresentava quindi una sponda istituzionale all'interno del Quartiere Navile. La presenza di entrambe non è neutra e rappresenta bene il doppio livello istituzionale sul quale il CSI aveva il mandato di lavorare e cioè quello sull'Area Welfare del Comune di Bologna – alla quale appartiene M – e sul Quartiere Navile – al quale appartiene la Responsabile dell'Ufficio Reti S –. Se M e S lavorano a stretto contatto⁶⁷ la riorganizzazione istituzionale strutturata con la riforma Comunale del 2016 ha creato una divisione tra il Servizio Sociale – in capo all'Area Welfare del Comune – e le attività del Quartiere Navile – in capo al Presidente di Quartiere e al Direttore di Quartiere⁶⁸ –.

Questo incontro tra il CSI e la referente dei servizi sociali del Q.re Navile ha avuto l'obiettivo di condividere una strategia d'azione con l'istituzione dei Servizi Sociali del Comune di Bologna. Se, come evidenziato dalle interviste ai Medici di Medicina Generale, nella pratica quotidiana dell'implementazione del servizio i rapporti e le relazioni istituzionali tra AUSL e Servizio Sociale sono residuali, da questo incontro emerge una relazione diretta che vi è tra due dirigenti di queste istituzioni. Il nostro obiettivo dell'incontro, come accennato, era duplice, il primo era quello di presentare cos'è una Microarea andando a mettere in luce il suo impianto teorico di riferimento e la sua cornice d'implementazione interistituzionale, il secondo era quello di costruire un'alleanza e una strategia comune tra il CSI e la responsabile del servizio per la creazione di questa nuova politica di prossimità. Nella condivisione della strategia delle azioni istituzionali future vi era quindi la centralità della relazione che la referente del Servizio Sociale di Comunità Navile ha con il Direttore del Distretto dell'AUSL di Bologna. Da quello che mi era stato riferito da I, infatti, alcuni dirigenti dell'AUSL – quelli più legati al lavoro sul territorio e non di

⁶⁷ Come detto precedentemente fino al 2016 i Servizi Sociali rispondevano al governo dei Quartieri e gli uffici dei Responsabili e degli assistenti sociali sono rimasti dislocati all'interno degli uffici dei Quartieri. La Responsabile del Servizio Sociale di Comunità Navile e la Responsabile dell'Ufficio Reti Navile hanno infatti gli uffici nello stesso edificio.

⁶⁸ Il Quartiere ha una linea politica e operativa che gestisce il Presidente – assieme al Consiglio di Quartiere – e una linea tecnica-amministrativa e manageriale in capo al Direttore di Quartiere.

carattere ospedaliero – partecipano in maniera congiunta ad incontri e formazioni su scala provinciale e regionale. Il piano degli indirizzi di politiche regionali sociosanitarie, almeno negli indirizzi e nella formazione degli operatori, promuovono spesso l’interazione tra istituzione sociale e sanitaria anche se questo, nella pratica, avviene prevalentemente attraverso incontri dedicati alle figure apicali dei servizi, mentre le figure più operative ne restano prevalentemente escluse o vengono coinvolte solamente attraverso alcuni corsi di formazione e aggiornamento. Ad esclusione dei Piani di Zona⁶⁹ e dell’implementazione delle Case della Salute – fortemente stimolate dalla legislazione regionale sanitaria dell’Emilia-Romagna – le quali dovrebbero integrare alcune funzioni dei servizi sociali all’interno di strutture dedicate alle attività ambulatoriali,⁷⁰ difficilmente vi è un’implementazione congiunta tra le politiche sociali e quelle sanitarie nonostante nella programmazione delle politiche sociosanitarie venga spesso sottolineata l’importanza di questa interconnessione.

Unendo questa vicinanza di intenti tra i dirigenti dei servizi sociali e sanitari con le interviste svolte ai Medici di Medicina Generale e il confronto avuto con gli operatori del

⁶⁹ Se i Piani di Zona sono il principale strumento di programmazione per l’integrazione e la programmazione sociosanitaria a livello Comunale, per quello che ho potuto osservare all’interno della ricerca-azione con il CSI, partecipando a diversi momenti di coprogettazione del Piano di Zona del Quartiere Navile e attraverso alcuni confronti con operatori e assistenti sociali, quello che viene implementato, alla fine del percorso partecipativo sono una serie di progettualità molto specifiche legate ad alcune categorie specifiche. Il Piano di Zona del Quartiere Navile ha programmato e finanziato progettualità dedicate a “Caregiver”, “Donne di provenienza non italiana” e “Adolescenti” (Comune di Bologna, 2019a) con progettualità specifiche implementate dal terzo settore locale. Se quindi si tiene il piano della coprogettazione e della partecipazione centrale nella formulazione dei Piani di Zona (Polizzi, Tajani, Vitale, 2013) quello dell’integrazione sociosanitaria è presente solo nella fase di definizione degli obiettivi strategici, mentre l’implementazione delle progettualità è esterna al processo sociosanitario integrato.

⁷⁰ Le Case della Salute vengono definite dalle delibere regionali 291 del 2010 e 2128 del 2016. A partire dal 2010 la loro implementazione avrebbero dovuto integrare all’interno di strutture inserite nel tessuto urbano servizi sanitari specialistici, la medicina di base e i servizi di base. Quest’integrazione sociosanitaria avrebbe inoltre l’obiettivo di aprire le Case della Salute alla partecipazione comunitaria dei territori. Ad oggi, per quel che riguarda il territorio del Distretto di Bologna, le Case della Salute sono prevalentemente simili a poliambulatoriali di medicina specialistica dell’AUSL e, seppur a volte ospitano anche Medici di Medicina Generale e alcuni uffici dei Servizi Sociali, non vi è una collaborazione tra questi servizi e il lavoro integrato tra sociale, sanitario e comunità di riferimento non è stimolato dalla nuova organizzazione di questa politica.

Centro di Salute Mentale del Navile⁷¹ emerge una differenza che vi è tra il piano delle figure apicali dei servizi i quali hanno una relazione con figure appartenenti ad altre istituzioni e il piano delle figure operative le quali, nell'implementazione quotidiana dei servizi, riferiscono una grande difficoltà nel relazionarsi con operatori appartenenti ad altre istituzioni.⁷²

L'accessibilità ai momenti di incontro interistituzionali non è sempre definita formalmente, ma le pratiche organizzative dell'implementazione dei rispettivi servizi obbligano di fatto gli operatori che hanno a che fare con l'utenza e i pazienti a non poter lasciare l'erogazione del servizio che si trova strutturalmente sotto pressione.⁷³ L'essere sotto pressione da parte del Servizio Sociale, come riporterò più avanti nel testo, è una delle difficoltà più grosse nella costruzione della Microarea in quanto l'erogazione ordinaria del servizio viene riportata continuamente come una questione che, anche prima della pandemia di Covid-19 e dell'aggravarsi delle disuguaglianze socioeconomiche, blocca gli operatori nel loro classico ruolo di erogatori di servizi sociali senza poter dedicare tempo alle relazioni con gli utenti e le attività sul territorio.

Se non vi è quindi un'attenzione e un investimento sulle pratiche di interconnessione tra professionisti e tra loro e il territorio, queste, come si può vedere all'interno degli anni di strutturazione delle Case della Salute in Emilia-Romagna tendono a reiterare i loro habitus legati ad un'implementazione delle politiche incentrate sull'erogazione di servizi assistenziali e ambulatoriali. Seppur le Case della Salute, istituite da Delibera regionale 291 del 2010 dovrebbero avere i seguenti aspetti principali:

⁷¹ Focus group svolto da alcune socie del CSI il 26/01/2021

⁷² Questa disparità di punti di vista è possibile che sia stata accentuata dalla differente metodologia di indagine in quanto il punto di vista dei Medici di Medicina Generale sono stati intervistati e il rapporto con i dirigenti dei servizi è stato molto più operativo e legato ad una pianificazione congiunta proprio in un'ottica di azione interistituzionale che probabilmente ha fatto emergere con maggiore rilevanza le poche interazioni che normalmente hanno i soggetti in questione. Se da una pura ottica di indagine questo può apparire come problematico nel confronto dei vari punti di vista, in un'ottica di ricerca-azione è invece fondamentale costruire delle alleanze che vadano ad aprire nuove possibilità d'azione nella direzione ricercata.

⁷³ L'essere sotto pressione dalle richieste degli utenti viene riportato sia dalle figure apicali di Servizi Sociali, che dagli operatori, come anche dai Medici di Medicina Generale che riportano di non riuscire più a seguire i pazienti nei loro percorsi di vita. Un esempio che viene spesso riportato dai medici e dai pediatri è la sempre maggiore difficoltà che hanno nello svolgere le visite domiciliari e quindi di poter conoscere i contesti di vita delle persone.

- accoglienza e orientamento ai servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali
- assistenza sanitaria per problemi ambulatoriali urgenti
- possibilità di completare i principali percorsi diagnostici che non necessitano di ricorso all'ospedale
- gestione delle patologie croniche, attraverso l'integrazione dell'assistenza primaria coi servizi specialistici presenti
- Interventi di prevenzione e promozione della salute.

La Casa della Salute è strutturata come un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso attraverso: l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale, la valorizzazione delle competenze.”

(Regione Emilia-Romagna, 2010, 14)

Seppur questa delibera ha permesso la nascita di diverse Casa della Salute sparse nel territorio regionale mettendo al centro di questa politica “un sistema integrato di servizi che si prende cura delle persone fin dal momento dell'accesso”, in undici anni di implementazione di questa nuovo dispositivo d'erogazione di politiche sanitarie in pochi territori è stato implementato un ruolo integrato tra le Case della Salute e la cittadinanza. Per quel che riguarda il territorio della città di Bologna le Case della Salute, anche quelle di nuova costruzione, riproducono una logica prevalentemente ambulatoriale di erogazione del servizio. Non essendoci infatti nessun operatore specifico preposto ad occuparsi “della collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale” questi nuovi edifici riproducono prevalentemente le logiche dei poliambulatori che li hanno preceduti.

Per quel che riguarda l'economia di questo lavoro, in questo quadro di difficoltà nell'implementazione di pratiche interistituzionale tra sociale e sanitario, è rilevante la relazione che ha la responsabile dei Servizi Sociali di Comunità con il Direttore di Distretto dell'AUSL di Bologna. Viene infatti riconosciuta questa relazione tra tecnici uno strumento per far dialogare i servizi tra loro.

6.3.4 Della costruzione del tavolo interistituzionale Microarea Pescaraola.

Successivamente all'incontro avuto con la responsabile del Servizio Sociale di Comunità Navile è stato organizzato un incontro nel quale si sarebbero dovuti riunire i vari settori dell'istituzione del Comune di Bologna da coinvolgere nella costruzione di una strategia utile allo sviluppo della politica di Microarea. Le istituzioni che hanno partecipato all'incontro in questione se da un lato appartengono tutte al Comune di Bologna ognuna, nelle sue specificità, ha una storia e un'organizzazione a sé stante la quale influisce nella pratica del suo lavoro e ne definisce gli obiettivi. Questa differente organizzazione micro-istituzionale è quindi collegata al lavoro pratico delle singole soggettività, le quali hanno bisogno di confrontarsi in incontri collettivi che mettano assieme i differenti punti di vista, posizionamenti e interessi. In quest'ottica, a questo incontro hanno partecipato il Presidente del Quartiere Navile, la Referente dell'Ufficio Reti dello stesso e la Referente dei Servizi Sociali di Comunità Navile⁷⁴, ognuna di queste figure è in rappresentanza di una parte dell'organizzazione Comunale e conseguentemente ognuna risponde ad interessi non sempre allineati. Se per la politica di Microarea è fondamentale il coinvolgimento del Servizio Sociale, è inoltre importante la presenza delle altre due figure sia per avere una legittimazione tecnica e politica dell'intervento sia per cercare di coinvolgere le figure apicali dell'AUSL dell'importanza della costruzione di questa progettualità.

In quest'incontro che si è svolto sul territorio di Pescaraola si è allargata la platea degli attori coinvolti. Il Presidente del Quartiere ha infatti riconosciuto il lavoro del CSI e ha dimostrato il suo interesse nel supportare la progettualità Microarea. In quest'ottica ha condiviso l'idea di coinvolgere il Direttore del Distretto nel successivo incontro⁷⁵ così da poter iniziare a dialogare formalmente con l'Azienda sanitaria di Bologna sulla questione. Rilevante notare come il Presidente del Quartiere nella sua introduzione fa riferimento al

⁷⁴ Come già detto nel quarto capitolo dopo la riorganizzazione dei Servizi Sociali bolognesi la Referente del Servizio Sociale di Comunità seppur ha un'area di riferimento territoriale – sovrapposta a quella del Quartiere Navile – risponde ed è incardinata all'interno dell'Area Welfare e Benessere di Comunità del Comune di Bologna. E risponde quindi ad un'organizzazione strutturata su scala territoriale cittadina.

⁷⁵ La strategia di coinvolgere il Presidente del Quartiere per fare in modo che, attraverso la sua azione e il suo interesse, venisse coinvolto il Direttore di Distretto era precedente stata condivisa con la Responsabile del Servizio Sociale la quale, da come mi aveva riferito, avrebbe parlato con il Presidente prima dell'incontro in questione.

lavoro svolto dal CSI all'interno del percorso di apertura della Casa della Salute Navile. Se quel percorso non è rilevante rispetto all'economia di questo lavoro lo diventa rispetto al percorso di fiducia e di interazione con il Quartiere Navile anche sul piano della Salute. Se infatti l'intervento di ricerca-azione a Pescarola è svolto in un'ottica e con l'obiettivo della promozione della salute, questo può venire facilmente riconosciuto e ricondotto all'intervento sociale del terzo settore. Il lavoro sui dispositivi partecipativi e sull'importanza dell'integrazione sociosanitaria nella Casa della Salute Navile svolto con l'associazionismo interessato e i referenti istituzionali locali ha dato l'opportunità al CSI di intervenire ed essere un'entità riconosciuta chiaramente e professionalmente agli occhi del Presidente del Quartiere Navile e da altri rappresentanti dell'amministrazione Comunale. Questo posizionamento che viene riconosciuto al CSI è di fondamentale importanza sul fatto che il Presidente del Quartiere decida di farsi carico di quest'idea e di promuoverla verso il Direttore del Distretto AUSL. Parallelamente la referente dei Servizi Sociali di Comunità Navile riporta di aver già avuto dei contatti con il Direttore del Distretto con il quale si relazione direttamente anche al di fuori di questa progettualità.

Nello stesso incontro da parte della Referente del Servizio Sociale di Comunità viene esplicitato che il finanziamento PON, che nella precedente riunione veniva ipotizzato come rilevante fonte di finanziamento per questa progettualità sarebbe stato indirizzato verso interventi sociali di prossimità diffusi su tutto il territorio del Quartiere Navile. Sfuma così l'ipotesi di esternalizzare il servizio ad un'organizzazione terza, e, ipoteticamente, al CSI. Allo stesso tempo viene qui espressa l'esigenza di posizionare il CSI all'interno di questa politica e, come accennato nel precedente incontro con la Referente del Servizio Sociale di Comunità, l'ipotesi che si propone e che in questo incontro viene sostenuta è quella di una futura collaborazione del CSI nella Microarea come organizzazione in supporto ad un percorso di formazione-intervento dell'equipe di Microarea Pescarola.⁷⁶

Rilevante notare come durante questo incontro venga richiesta una relazione con il Centro di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria da parte della Referente del Servizio Sociale di

⁷⁶ In questa visione prospettica sul futuro posizionamento del CSI vi è un forte richiamo a quello che l'associazione in quel periodo andava definendo concretamente e cioè il supporto attraverso una formazione-intervento alla Microarea di Piazza dei Colori. Intervento di formazione che sarebbe partito nel gennaio del 2020, ma che in quei mesi aveva ricevuto l'appoggio formale dell'AUSL, dei Servizi Sociali del Comune di Bologna e l'appoggio economico di una Fondazione bancaria bolognese.

Comunità, la quale quotidianamente si trova a lavorare con famiglie, singole e singoli fragili in situazioni dove ai problemi lavorativi e socioeconomici si sovrappongono problemi legati a all'ambito della salute mentale. Questa relazione stretta tra il lavoro sulla salute mentale e quello di promozione della salute con particolare attenzione alle fragilità socioeconomiche, che l'analisi e la pratica basagliana ha reso evidente, è centrale nella storia dell'implementazione delle Microaree di Trieste (Rotelli, 2016).

In questo incontro la vicinanza tra il CSI e i partner istituzionali con i quali si va costruendo questa progettualità viene resa evidente attraverso due dati rilevanti. Lo svolgimento dell'incontro sul territorio di Pescarola all'interno dello Spazio Comune dove il CSI svolge le sue attività è un utile indicatore della prossimità che le istituzioni, attraverso le decisioni dei loro rappresentanti, dimostrano di voler percorrere. Come riportato nei precedenti capitoli all'inizio della ricerca-azione del CSI nel 2017 gli incontri con le istituzioni avvenivano nelle sedi istituzionali, mentre, nel tempo, e grazie al lavoro in supporto al Comitato degli Abitanti, gli incontri con i rappresentanti istituzionali si sono svolti con sempre maggiore frequenza sul territorio di Pescarola⁷⁷. Altro indicatore che ritengo rilevante sottolineare e che è già emerso dal report dell'incontro è il fatto che la scelta della data e da proporre al Direttore del Distretto dell'AUSL è stata scelta basandosi sulle disponibilità dell'agenda del CSI. Questa scelta rende evidente l'alleanza strategica e la fiducia tra gli attori presenti all'incontro. Mi è utile sottolineare questo passaggio perché è da questa stretta alleanza tra organizzazioni diverse che vengono strutturate le basi della futura progettualità.

Se era nell'ottica dell'intervento del CSI fin dall'inizio del suo intervento la costruzione di un rapporto con le istituzioni pubbliche è quindi solo dopo più di tre anni di intervento sul territorio e di interazioni con i Servizi Sociali, con il Quartiere Navile e con l'Azienda sanitaria che vi è un chiaro riconoscimento da parte istituzionale del lavoro di quest'organizzazione. Questo è avvenuto quindi con un accrescimento di capitale simbolico⁷⁸ che

⁷⁷ Mi riferisco soprattutto per quel che riguarda quelli con il Quartiere Navile, il suo Presidente e il suo Ufficio Reti, ma anche le relazioni con l'ente gestore ERP si svolgono prevalentemente direttamente nel territorio del Comparto di edilizia pubblica.

⁷⁸ Nella frase pronunciata dal Presidente del Quartiere "siete associazione di professionisti... dobbiamo trovare un modo per strutturare meglio il rapporto tra di noi... stiamo facendo un ottimo lavoro sulla Casa della Salute per il quale dovremmo trovare finanziamenti..." ritengo mette in evidenza il capitale simbolico che viene riconosciuto al CSI. Interessante mettere a confronto che la stessa persona, a inizio 2017, ci chiedeva se fossimo dei funzionari dell'ente gestore ERP.

l'organizzazione ha costruito negli anni attraverso la ricerca-azione di Pescaraola ma anche attraverso altre azioni sviluppate in città sui temi della promozione della salute, della partecipazione in salute e sulle disuguaglianze sociali in salute.⁷⁹

Il lavoro del CSI era nel frattempo concentrato sulla costruzione di questa politica di prossimità e andava ad interrogare quali fossero i punti più opportuni e “irrinunciabili” da sottoporre al futuro incontro fra istituzioni.

Verbale CSI-APS 11/07/2019

Punti irrinunciabili per la costruzione di una microarea:

La microarea è un dispositivo che permette il raccordo tra i diversi servizi e favorisce la costruzione di una rete di prossimità nel territorio. È un'organizzazione che viene strutturata in modo contestuale a seconda di dove viene realizzata per rispondere ai bisogni e alle peculiarità del contesto. Elementi caratterizzanti sono:

- compartecipazione delle istituzioni (Comune, AUSL, ACER), dalla progettazione condivisa alla partecipazione continuativa a un tavolo di regia
- il ruolo delle persone coinvolte nella funzione operativa (referente/equipe di microarea) non è di tipo tecnico o specialistico, in questo senso più che la formazione professionale contano le competenze (interdisciplinari, mediazione, sviluppo di comunità, interazione con i servizi, lavoro con persone in condizioni di fragilità...)
- rispetto alla funzione operativa:
 - la motivazione delle persone coinvolte è molto importante;
 - è preferibile che siano dipendenti delle istituzioni partecipanti;
 - è fondamentale che ricevano un mandato chiaro di interazione e raccordo con i servizi per costruire/orientare/supportare i percorsi di presa in carico (es. intervento precoce, prima che il bisogno diventi urgente; integrazione tra diverse istituzioni e percorsi; ecc.).
 - un punto importante da affrontare sono le modalità e i diritti di accesso ai dati sociali e sanitari delle persone (comprese le informazioni in capo ad ACER)

⁷⁹ Come già riportato, se il lavoro sviluppato a Pescaraola con gli abitanti, con le organizzazioni del territorio e con le istituzioni sociosanitarie, abitative e amministrative locali è centrale nella costruzione di questo capitale simbolico che garantisce un riconoscimento istituzionale rilevante, sono state anche altre azioni che da questa ricerca-azione sono gemmate che hanno contribuito sostanzialmente a questo nuovo posizionamento istituzionale. Sul capitale simbolico il riferimento è al lavoro di Bourdieu (1995; 1998; 2003)

- si è dimostrato utile e importante avere figure volontarie di supporto al referente / alla equipe (servizio civile, tirocinanti, studenti/esse).
- è importante che ci sia uno spazio visibile e accessibile dove poter fare attività di comunità, sede.
- trattandosi di una fase sperimentale, è molto importante che si stabiliscano dall'inizio obiettivi condivisi e relativi indicatori necessari per monitorare e valutare l'esperienza e fornire indicazioni utili a un riorientamento dei servizi verso una maggiore efficacia e risolutività.

In questo stralcio di verbale si possono vedere quindi quali sono i punti che il CSI interpreta come essenziali nella costruzione della futura politica di Microarea. Alla base di questi punti vi è l'esperienza di ricerca-azione negli anni sul territorio, l'osservazione partecipante da me svolta nel 2018 a Trieste e i ragionamenti fatti con I a proposito dell'equipe di promotori della salute da lei stimolata e attivata a Bologna cinque mesi prima. Importante e strategica è vista la compartecipazione di più istituzioni all'interno della progettualità.

In quest'ottica di lavoro interistituzionale gli obiettivi si sono andati a declinare nel cercare dei dispositivi che permettano il lavoro tra più forme organizzative. Il lavoro sugli "indicatori" per "monitorare e valutare l'esperienza e fornire indicazioni utili a un riorientamento dei servizi" va anche in questa direzione. Il riorientamento dei servizi però, oltre a strutturare la collaborazione tra le varie istituzioni ha l'obiettivo principale di sviluppare un'ottica di approssimazione tra i servizi classici standardizzati offerti dalle varie istituzioni e la cittadinanza fragile che con essi fatica ad entrare in relazione. Dall'esperienza di Trieste viene riportato che il lavoro della Microarea approssimando l'istituzione ai territori caratterizzati da situazioni socioeconomiche deprivate va continuamente a aprire contraddizioni tra le esigenze dei cittadini fragili e la capacità dei servizi pubblici di rispondere a questi bisogni.⁸⁰ Anche per questo motivo si sottolinea l'importanza di

⁸⁰ Come riporta Carmen Roll, una delle prime sperimentatrici di questa politica a Trieste "la Microarea è una lente d'ingrandimento: trova dieci problemi, ne prende in carico alcuni, ne risolve due: per il resto, apre contraddizioni" e Massiotta – che alcuni anni dopo sarà referente delle Microaree di Trieste – continuando questa riflessione aggiunge che le contraddizioni sono centrali in questo lavoro "ben più che produrre soluzioni. Ma per questa via rende le persone capaci di sollevare questioni che prima tacevano, di modificare la percezione di sé, della propria condizione, e ricercare interlocutori nuovi, risposte diverse". (Massiotta, 2006, 54)

avere degli operatori e delle operatrici interne ai servizi e alle istituzioni di riferimento. Questo perché, come ho precedentemente riportato, il CSI considera che persone integrate e strutturate all'interno dell'istituzione abbiano una conoscenza approfondita delle dinamiche organizzative e dei servizi specifici che la propria istituzione può offrire.

Un nodo centrale oltre a quello del rapporto tra l'istituzione e il territorio fragile – e le relative contraddizioni che avvengono in questa relazione – è quello del lavoro tra più istituzioni. Come ho riportato nella costruzione di questo percorso, già all'interno dell'istituzione Comune di Bologna, nell'interazione con il CSI, e nella costruzione di questa politica, è fondamentale e strategico tenere in conto e agevolare l'incontro e il dialogo tra le varie aree organizzative che, all'interno della stessa istituzione, si comportano come micro-istituzioni con una propria autonomia. All'interno di questo ragionamento si inserisce l'attenzione da parte del CSI di ipotizzare il coinvolgimento futuro dell'ente gestore ERP nella partecipazione a questa politica. Questo interesse è legato sia al riferimento alle Microaree di Trieste che coinvolgono in maniera strutturata l'ente gestore del patrimonio di edilizia pubblica, il Comune e l'Azienda sanitaria, ma anche perché si ritiene fondamentale il coinvolgimento di un'istituzione così importante nel governo di un territorio particolare come quello in questione.

6.3.5 Il tavolo interistituzionale Microarea Pescaraola

Dalla serie di incontri svolti con vari rappresentanti del Comune di Bologna e dalle interlocuzioni avute con I⁸¹, a sei mesi dalle “Tre giornate del Welfare”,⁸² nella sala riunioni del Quartiere Navile, convocati dal Presidente del Quartiere, avviene il primo incontro del tavolo che, da quel momento inizierà a lavorare formalmente e ufficialmente per la costruzione della Microarea a Pescaraola. A questo incontro vengono formalmente

⁸¹ Le interlocuzioni avute con I andavano nella direzione verso il coinvolgimento del Direttore del Distretto e delle figure apicali all'interno dell'AUSL in grado di poter distaccare un'infermiera che potesse svolgere il ruolo di infermiera di comunità all'interno della Microarea.

⁸² È all'interno del convegno “Tre giornate del Welfare”, come riportato nei precedenti paragrafi, che, per la prima volta, il CSI legge la “finestra di policy” (Kingdon, 1984) all'interno della quale muoversi per l'attivazione di una Microarea a Pescaraola

convocati, oltre due rappresentanti del CSI– io e un'altra socia –, la Referente del Servizio Sociale di Comunità Navile, la Referente dell'Ufficio Reti, Presidente e Vicepresidente del CVL – associazione che ha in gestione lo spazio ipotizzabile come futura sede di Microarea – e il Direttore del Distretto Sanitario dell'AUSL di Bologna.

Grazie alla comunicazione diretta con I, veniamo a conoscenza che all'incontro partecipano anche lei e la dott.ssa S⁸³.

Verbale CSI-APS 05/09/2019

Microarea Pescarola (riassunto dell'incontro del 4 settembre 2019)

Introduzione di Ara centrata sia su microaree sia su noi/Pescarola. Direttore del Distretto e I molto propositivi a partire dal lavoro di Piazza dei Colori, con possibilità di mettere una persona (infermiera di comunità) a Pescarola ma a tempo parziale. Sottolineata importanza della presenza dei servizi sociali: M [responsabile Servizio Sociale Navile] ha detto che potrebbe trovare due persone a tempo parziale, la cosa deve passare per T [Dirigente dell'Ufficio di Piano del Comune di Bologna al quale afferiscono i Servizi Sociali della città] ma si è dichiarata ottimista. I sottolineava che due persone con poche ore perdono in continuità/relazioni; d'altro canto, arricchiscono soprattutto se hanno background ed esperienze diverse. Non si è andati nel dettaglio del come/chi. Discussione molto interessante su: prima comprendere la popolazione e il contesto (solo residenti ERP? anche proprietari? solo Agucchi-Zanardi? Anche altre stecche di Pescarola?). Nessuna risposta per ora. Come CSI impegno a portare al prossimo incontro un documento di breve analisi della popolazione e del contesto su cui basare la discussione di queste domande. [...]

⁸³ La dott.ssa S è una dirigente della Direzione assistenziale, tecnica e riabilitativa – DATER nell'Unità Operativa Bologna Est che si occupa, tra l'altro di

- “facilitare la realizzazione di programmi integrati di continuità delle cure e dell'assistenza, promuovendo l'integrazione delle attività assistenziali e delle risorse professionali tra ospedale territorio, consolidando le relazioni tra professionisti che operano nei diversi setting assistenziali;
- garantire la definizione, lo sviluppo e valutazione dei programmi/progetti di assistenza orientati al singolo e alla collettività secondo gli indirizzi aziendali inerenti il governo clinico assistenziale promuovendo l'innovazione organizzativa;
- assicurare l'attività di programmazione e controllo dei processi organizzativi e di gestione delle risorse professionali assegnate, in aderenza alle linee di programmazione aziendale, adottando i principi di flessibilità, specializzazione ed equità distributiva delle risorse;” <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/direzione-assistenza-tecnica-e-riabilitativa> (consultato il 04/02/2021)

Lorenzo: oltre alla descrizione dovremo portare anche nostre idee. Nuovo incontro tra un mese (7 ottobre 14.30).

M: d'accordo su necessità di accompagnare una riflessione, es. con dati di salute da studio disuguaglianze

MB: Direttore di Distretto ha fatto la stessa riflessione per Piazza dei Colori

Lorenzo: rispetto ai dati, si è anche detto che l'ansia da indicatori non deve frenare il lavoro, anche sulla scorta dell'esperienza di Piazza dei Colori. Lavoro preliminare sui dati non deve essere enorme, tante cose già scritte (report). Non per giustificare il bisogno ma per orientare la discussione. Al prossimo incontro loro verranno anche con idee più chiare sulle disponibilità e le risorse che ci possono mettere.

MB: la riflessione sulla popolazione condiziona anche il tipo e l'entità dell'intervento (per quante persone?). Ragionare bene anche su indicatori: quando e come definirli (prima? insieme all'equipe?)

Lorenzo: condivisa anche questione ACER, scetticismo diffuso sulla loro disponibilità e interesse. Intenzione di coinvolgerli ma non da subito.

MB: su Piazza dei Colori, ACER ha detto 'importante è che non aumenti i problemi'

C: dispiaciuta per questa posizione, senza difendere ACER ma prendendo per buono questo non cambierà mai... un coinvolgimento ha più probabilità di essere tale se avviene nelle fasi iniziali o precoci, non a cose fatte. Non so se c'è margine per agire su questo.[...]

Lorenzo: su ACER non si è approfondito, era la prima volta che ne parlavamo con loro. Andare da ACER con loro può essere un'opzione. Trovare spazi anche politici, ma attenzione a tenerci in un equilibrio di tensione positiva e costruttiva.

MB: I e/o il Direttore di Distretto vorrebbero spingere per fare uscire il tema microaree come sperimentazione, da replicare in altri quartieri. Legato al tema indicatori (comuni/standard). Legame innanzitutto con Piazza dei Colori.[...]

V: mia impressione di ieri (forse sbagliata) è che sia più attivo e propositivo il Comune rispetto all'AUSL; AUSL più di accompagnamento, mentre la guida sarebbe del SST

Lorenzo: mia impressione è che Direttore di Distretto non si stia sbilanciando molto, I neanche, ma da quello che ci ha detto fuori riunione lei ci sta investendo molto. Non la vedo defilata l'AUSL. Erano in due del Dipartimento Cure Primarie [in realtà S fa parte della Direzione Assistenziale, tecnica e Amministrativa -DATER], anche se S non ha detto nulla.

MB, Lorenzo: da valutare, nessuno cmq per ora si vuole defilare, d'altro canto nessuno (noi compresi) voleva sbilanciarsi nel prendere la regia della cosa. Conclusione operativa: vediamoci una volta al mese nei prossimi mesi e scriviamo un progetto insieme, con relative tempistiche, indicatori, eccetera. [...]

Come proseguire: incontro dedicato prima del 7 ottobre; rivediamo nostra posizione e priorità (es. coinvolgimento popolazione non l’avevamo messo nei punti imprescindibili!)

Da questo primo incontro appaiono alcune delle dinamiche che successivamente struttureranno la pratica di costruzione di questo “progetto”. Da un lato infatti, le realtà istituzionali che vengono coinvolte come principali interlocutori – AUSL e Servizi Sociali del Comune – seppure rivendichino un forte interesse verso questa progettualità, sembrano essere in attesa della mossa dell’altro partner.⁸⁴ Questo va a generare delle incomprensioni verso chi non ha seguito i passaggi precedenti. La socia del CSI, V, percepisce infatti il Direttore del Distretto non interessato a promuovere direttamente questa politica. Questo punto di vista interpreta l’atteggiamento di non esposizione come disinteresse. Atteggiamento di non esposizione che però, se messo nel quadro del primo incontro nel quale il Direttore del Distretto dell’AUSL di Bologna ha presenziato assieme a una Dirigente delle Cure Primarie e la responsabile infermieristica del DATeR⁸⁵, si scontra con un posizionamento rilevante messo in scena da parte di quest’istituzione. Da questo incontro si inizia quindi a configurare formalmente la contrattazione tra l’istituzione Comune – in particolar modo l’Area Welfare e Benessere di Comunità – e l’AUSL – nel rapporto che vi è tra il Direttore di Distretto, il Dipartimento di Cure Primarie e il DATeR –. È quindi la contrattazione su chi metterà più risorse e su quale ente sarà il capofila di questa progettualità che in questo primo incontro va ad aprirsi un dibattito non esplicito. Se all’apparenza vi è questa apertura, che viene sottolineata dal Direttore del Distretto, formalmente gli attori che spingono di più su questa progettualità e le risorse più consistenti

⁸⁴ Quest’attenzione all’attesa della mossa dei partner del futuro progetto è simile a quelle che ho potuto constatare avvenire durante fasi di coprogettazione tra associazioni per la partecipazione a finanziamenti pubblici. In questi momenti di confronto vi è un’attenzione a non esporsi nelle prime fasi interlocutorie della progettualità nelle quali gli attori e le organizzazioni presenti tendono a studiarsi per evitare di mettere più risorse di quelle che necessarie o che può mettere il partner concorrente.

Il riferimento è al processo di confronto tra le varie associazioni del territorio avvenuto nel 2018 durante il quale si sono redatte le linee progettuali dell’intervento sociale finanziato dal PON Metro di Bologna (Betti, 2019; Comune di Bologna, 2019b).

⁸⁵ Come già accennato è il DATeR che può selezionare e distaccare un’infermiera dal suo lavoro quotidiano nell’AUSL per dare una risorsa alla progettualità di Microarea. Il fatto che la responsabile delle risorse umane fosse presente al primo incontro rappresenta quindi un forte interesse implicito nel supportare questa politica.

sono all'interno dell'AUSL, e quindi, anche se non in maniera esplicita, si poteva ipotizzare che sarebbe stata l'azienda sanitaria a prendere le redini di questa progettualità.

Una delle questioni che ha portato il CSI al tavolo è stata l'importanza di cercare di coinvolgere l'ente gestore ERP. Acer, infatti, viene ritenuta un'istituzione rilevante da coinvolgere in maniera attiva in questa politica e in questo incontro viene sottolineata l'importanza di un suo avvicinamento al tavolo.

Da quel che riferisce I la quale per trovare una “sede” per la Microarea di Piazza dei Colori aveva già incontrato il Vicepresidente di ACER Bologna riportava che non vi era nessun interesse rispetto al farsi coinvolgere da parte di questa istituzione e le era stato risposto chiedendosi se una progettualità di questo tipo “non avrebbe portato più richieste e più problemi all'Acer”⁸⁶. In quest'incontro ho però accennato il rapporto particolare che Acer ha con il CSI e con questo comparto ERP grazie al lavoro che svolge il Comitato e che il CSI ha supportato nei precedenti quattro anni.

Essendo così delicata la contrattazione tra AUSL e Servizi Sociali che al momento era incentrata sui rispettivi posizionamenti, si è deciso di non approfondire la questione del coinvolgimento di quest'istituzione in quell'incontro, mentre si è scelto di iniziare a pensare a condividere una bozza della progettualità sulla quale lavorare congiuntamente. Al termine di questo incontro è stato inoltre chiesto al CSI di fare un'analisi del contesto di Pescaraola da portare al prossimo tavolo e da avere come base per lo sviluppo della futura progettualità.⁸⁷

6.3.6 La scelta del territorio d'intervento

Nel secondo incontro la rilevante questione dell'investimento istituzionale e quindi delle risorse che verranno immesse dai vari attori in questa progettualità, seppur ben presente,

⁸⁶ Non ho assistito a questo colloquio tra il Vicepresidente di ACER e I, ma mi è stato riferito da quest'ultima più volte sia in colloqui informali che nei tavoli con le altre istituzioni.

⁸⁷ Il documento, in appendice al testo, è costituito da una panoramica storica, urbanistica e sociale del territorio di Pescaraola con un focus sul comparto ERP sul quale si concentra l'azione del CSI e della futura progettualità di Microarea.

viene momentaneamente messa da parte e l'incontro si è andato a concentrare sulla definizione dell'area d'intervento.

Come detto, se per quel che riguarda le questioni principali delle risorse investite, del capitale umano e la responsabilità nella strutturazione della futura governance della Microarea di Pescarola, gli investimenti principali sono in capo all'Azienda sanitaria e all'Area Welfare del Comune di Bologna. Un'altra figura rilevante che ha supporto e creato quest'opportunità d'interazione strategica e l'apertura di questa finestra di policy (Kingodn, 1984) è il Presidente del Quartiere Navile, il quale, dopo aver stimolato la creazione del tavolo e aver partecipato attivamente nel promuovere la creazione di questa politica, durante questo incontro, afferma: “vi lascio alle discussioni e le scelte tecniche, questo è un tavolo principalmente tecnico. Io vi seguo e mi aggiorna [nome della responsabile dell'ufficio reti], per qualsiasi cosa ci sono e potete contattarmi”. Al tavolo quindi, da questo momento in poi, dell'istituzione Comune di Bologna saranno presenti con continuità e costanza solamente la Referente del Servizio Sociale di Comunità e la responsabile dell'Ufficio Reti del Quartiere Navile⁸⁸.

Il secondo incontro di questo tavolo va quindi a concentrarsi sulla definizione di alcune variabili della politica tra le quali quella che prende maggior dibattito e attenzione è l'area d'intervento. Se il comparto di edilizia pubblica viene dato per scontato come area privilegiata, si discute se far rientrare all'interno della stessa progettualità anche i due condomini di edilizia privata incastonati all'interno dello stesso. Oltre il domandarsi se questi due condomini dovessero essere sedi d'intervento, ci si domanda se estendere l'intervento oltre il territorio del comparto in questione.

⁸⁸ Questa figura, occupandosi delle reti, al tavolo svolge una funzione di mediazione e supporto al lavoro tra le istituzioni e il terzo settore attivo nel territorio. Al tempo dei fatti riportati la referente svolgeva questo ruolo da poco più di un anno ed essendo un servizio nato nel 2017 era ancora tutto da strutturare. La maggior parte del lavoro di questa figura e del suo ufficio consisteva al tempo nella mappatura delle realtà associative presenti sul territorio di sua competenza e nel supporto al lavoro del Presidente del Quartiere nelle relazioni con il territorio stesso. Per quel che riguarda invece un lavoro di supporto e stimolo alle interazioni tra associazioni, realtà del territorio e istituzioni, ancora nei primi mesi del 2021 questo ufficio svolge un ruolo di supporto nelle richieste che provengono dalle realtà del territorio, ma non si pone attivamente a stimolare e costruire nuove reti. Questa politica dell'Ufficio Reti del Quartiere Navile, oltre al *habitus* della responsabile di questo servizio che per anni ha lavorato come assistente sociale sullo stesso territorio, è così strutturato anche per le poche risorse che consistono in due operatrici – una responsabile e un'operatrice part-time – su un territorio di settantamila abitanti.

Sull'ampliamento dell'area d'intervento oltre il territorio del comparto urbanisticamente definito si apre un dibattito che mette in luce questioni di interesse in merito alla creazione delle politiche e su come vengono scelti i territori per specifici interventi locali.

Se nel modello di Microaree sviluppato a Trieste la definizione dell'area è sempre riconducibile a edifici e comparti ERP in questo caso la discussione è aperta. Per quel che riguarda la prima Microarea di Bologna a Piazza dei Colori, il grande comparto di edilizia pubblica copre una popolazione simile a quella che viene coperta dalle Microaree di Trieste – che vanno dai 500 ai 2500 abitanti – e si aggira attorno ai mille abitanti, mentre per quel che riguarda il comparto ERP di Pescarola il numero degli abitanti è inferiore. Infatti, nell'area di Pescarola vi è una concentrazione di ERP nell'area del comparto, ma vi sono anche altri grandi condomini di edilizia pubblica distribuiti sul territorio.

Attorno a questi numeri si apre quindi il dibattito su che area intervenire. Per quel che riguarda la discussione se includere o meno i due condomini di edilizia privata viene richiesto da parte dell'AUSL e da parte della Referente del Servizio Sociale di Comunità al CSI un parere rispetto alla questione. In questo tavolo viene quindi riportato brevemente il lavoro svolto con il Comitato dei cittadini che coinvolge anche diversi residenti che vivono nei condomini di proprietà. Quest'interazione tra popolazione residente in edilizia pubblica e cittadini residenti in edilizia di proprietà viene esposta dal CSI come un'opportunità nell'intervento sociale che tenendo assieme gruppi socioculturali differenti può promuovere pratiche più incisive di quelle che si potrebbero sviluppare concentrando l'intervento solamente su un target di cittadini molto fragili.

Questa riflessione che viene riportata dal CSI è ritenuta sufficiente per far sì che tutto il comparto venga considerato l'area centrale sulla quale focalizzare l'intervento. Come detto però avendo un numero di abitanti che si aggira attorno agli ottocento ci si chiede se allargare il territorio d'intervento ad altri condomini limitrofi.

Di interesse far notare come, dal Quartiere Navile – su spinta del Presidente – vengono proposti di coinvolgere una serie di condomini privati situati in linea d'area molto vicini al comparto, ma in una zona che, negli ultimi anni, viene considerata come la parte più residenziale e benestante di Pescarola. Se Pescarola si sviluppa infatti attorno ad una importante arteria urbana questo limite urbano, all'altezza del comparto, contribuisce in maniera sostanziale ad aumentare la percezione di distanza che vi è tra l'area problematica del quartiere – il comparto ERP – e l'area a fianco il Centro culturale il CUBO che viene percepita e narrata come l'area residenziale e più vivibile della zona. Da quest'area erano

pervenute delle segnalazioni al Presidente del Quartiere relative allo spostamento dei casonetti dell'immondizia che erano stati allontanati e, così facendo, avevano creato problema e diverse segnalazioni da parte della popolazione anziana residente. Questo episodio non viene riportato nella sua interezza, ma da parte della Referente del Servizio Sociale di Comunità e della Responsabile dell'Ufficio Reti viene accennato l'interesse del Presidente del Quartiere verso quest'area che, da quel che veniva riferito, avrebbe richiesto maggiori attenzioni di intervento. Essendo il CSI coinvolto direttamente in supporto al Comitato per quel che riguarda la redazione del Bilancio Partecipativo 2017, l'organizzazione ha potuto seguire nel dettaglio la questione legata all'episodio riportato dal Presidente del Quartiere e così, vista l'assenza dello stesso, si è potuto riportare l'interezza dell'episodio per spiegare da cosa partiva quest'interesse verso quell'area. Interesse che quindi proveniva da un altro tipo di politica e che non richiedeva un intervento sociosanitario.

In questo incontro, per andare ad avere degli indicatori che rendessero evidente l'importanza di concentrare l'intervento su alcune aree invece che in altre, si decide così di andare ad estrarre i dati dall'anagrafica sociale e dall'anagrafica sanitaria per capire i numeri effettivi dei residenti, e la quantità di interventi sociali svolti in alcune aree della zona.

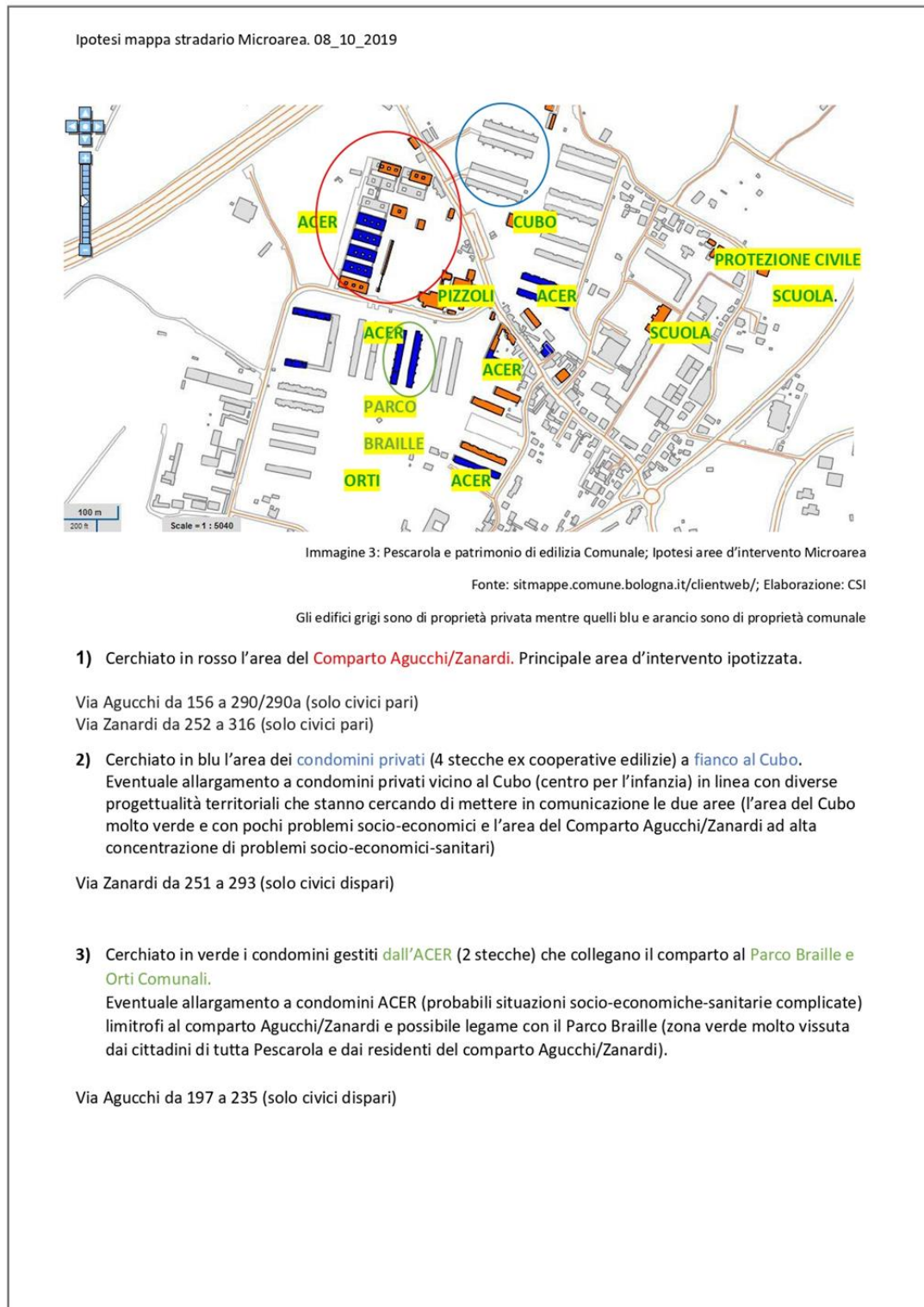
Si decide quindi, a partire dalla mappa prodotta dal CSI nell'analisi del contesto, di individuare tre comparti edilizi sui quali fare l'estrazione dei dati. Un'estrazione per il comparto principale – Agucchi-Zanardi –, un'estrazione per i condomini privati a fianco al CUBO e un'estrazione per i condomini ERP situati vicino al comparto e sulla via che collega il comparto ad un grande parco pubblico della zona.

Una volta riportati i numeri dei residenti – estratti dall'anagrafe dell'AUSL – vi è uno scambio tra la dirigente delle Cure Primarie e il Direttore di Distretto nel quale si ritiene che i numeri dei residenti rientrano nei parametri numerici di una microarea e che si lascia al Quartiere le valutazioni in merito rispetto alla scelta delle aree.

In questo scambio si sottolinea quindi la rilevanza della conoscenza del territorio nella scelta delle aree e della responsabilità politica del Quartiere Navile in questa decisione.

Prima del successivo incontro nel quale si sarebbero dovute scegliere definitivamente le aree d'intervento, dopo un ragionamento interno al CSI su che posizione prendere rispetto alla selezione delle aree, viene inviato il documento sottostante.

Figura 25: Ipotesi area d'intervento per la futura Microarea



Fonte: Materiale d'archivio CSI

Per valutare la definizione della popolazione della Microarea Pescaraola:

Come CSI suggeriamo alcuni criteri da prendere in considerazione per valutare il territorio e la popolazione in cui collocare la Microarea:

- A. Fragilità socioeconomica, di salute, di composizione sociale -> questo ci porta a prediligere i condomini ACER; non abbiamo dati su altre fragilità in zone non ACER
- B. Territorialità/prossimità: l'esperienza di Trieste suggerisce di agire in contesti in qualche modo 'circoscritti' (dall'urbanistica, dalle relazioni, dalla storia, dalle percezioni...)
- C. Numerosità: consiglio che ci viene dall'esperienza triestina è di partire piccoli (la microarea più piccola ha 500 persone, la più grande 2500 persone) e poi eventualmente allargarsi in un secondo tempo
- D. Opportunità: coinvolgere (anche) aree 'che stanno meglio' e/o dove ci sono risorse associative, luoghi di aggregazione, interventi interessanti, ecc; allo stesso modo, un criterio opposto potrebbe essere prediligere le zone con meno risorse

In base a questi criteri, riteniamo che la Microarea dovrebbe innanzitutto coinvolgere il comparto Agucchi/Zanardi, per le seguenti motivazioni:

A. FRAGILITÀ

- Buona parte dei residenti in ACER (842 sui circa 1500 totali di Pescaraola) sono concentrati nel comparto (oltre ai grandi condomini ACER, il comparto contiene anche tre condomini di edilizia cooperativa privata).
- È un comparto ad alto tasso di vulnerabilità:
 - Nel 2012 più della metà dei nuclei familiari residenti nel comparto ha ISEE inferiori ai 7.500€ (meno della metà del reddito equivalente mediano dell'area statistica). Lo studio del 2016 sulle domande per appartamenti ERP indica un ulteriore impoverimento economico: negli anni la fragilità economica dei nuclei familiari del comparto sta aumentando.
 - Nel comparto è in aumento la percentuale di popolazione di cittadinanza straniera. Lo studio del 2016 sulle domande per appartamenti ERP evidenzia come l'impoverimento sia ancor maggiore nei richiedenti stranieri. Questo elemento è un'ulteriore conferma dell'aumento, nel tempo, della fragilità degli abitanti di quest'area.
 - Dalle interviste svolte nel 2016 a Medici di Medicina Generale e al Pediatra di Libera scelta che hanno in carico la maggior parte della popolazione del comparto Agucchi/Zanardi si evidenzia come gli abitanti del comparto, rispetto ai residenti della zona, accedano più frequentemente all'ambulatorio e con una prevalenza maggiore di patologie legate all'alcolismo e all'uso di sostanze; gli operatori e le operatrici di salute ravvisano anche una elevata domanda di antidepressivi, ansiolitici e antidolorifici (CSI, 2016). Il CSI stesso ha intrecciato e supporta diverse persone fragili residenti nel comparto e seguite dal Centro di Salute Mentale e/o dai Servizi Sociali Territoriali.

B. TERRITORIALITÀ

- È strutturalmente un'area molto definita e delimitata:
 - Fortemente connotata strutturalmente e separata dal resto del rione da strade trafficate e dal centro sportivo Pizzoli.
 - Viene percepita dagli stessi residenti come l'area più deprivata di Pescaraola (è anche quella più vicina alla pista dell'aeroporto e che ne subisce in maniera esponenziale l'impatto sia dei decolli che degli atterraggi).

C. NUMEROSITÀ

- La popolazione del Comparto ha una numerosità sufficiente a giustificare un intervento, e d'altra parte non eccessiva per consentire un efficace avvio della sperimentazione.

D. OPPORTUNITÀ

- C'è una rete associativa attiva:
 - Questa concentrazione di fragilità ha fatto sì che molti interventi sociali si siano concentrati su questa zona e che vi sia una percezione molto differente dell'area del Comparto dal resto di Pescarola (il resto delle aree è caratterizzato da ampi spazi verdi accessibili).
 - Alcune progettualità, negli ultimi anni, stanno aumentando la sinergia del lavoro del terzo settore su questo fragile territorio (Ufficio Reti, PON inclusione sociale, "Portierato di comunità").
 - Di interesse la relazione che il Comitato dei cittadini residenti del Comparto Agucchi/Zanardi ha creato e sta implementando con ACER. Si svolgono incontri trimestrali con ACER, Comitato dei residenti, Quartiere Navile con l'obiettivo di migliorare la gestione del patrimonio pubblico e si è creato un canale diretto di relazione tra cittadini e ACER.

Sempre in base ai criteri sopra elencati riteniamo ragionevole, oltre al coinvolgimento della popolazione residente nel Comparto Agucchi/Zanardi, includere anche i residenti delle due stecche ACER di via Agucchi perché:

- A. condividono la situazione di fragilità già descritta per il Comparto;
- B. aumentano la numerosità della popolazione coinvolta dall'intervento, ma non in modo troppo significativo (+111 persone);
- C. sono contigue territorialmente, anche se non incluse nell'area centrale;
- D. in merito alle opportunità, non sembrano (ancora) così coinvolte da quanto insiste sul Comparto: sembrerebbe ragionevole dunque includerle, anche in un'ottica di equità.

Per quanto riguarda un eventuale ulteriore allargamento, condividiamo alcune osservazioni:

- In seguito a quanto esposto sopra, riteniamo prioritario coinvolgere gli abitanti dei caseggiati ACER rispetto ai residenti in abitazioni di proprietà.
- Oltre a quelli sopra indicati (Agucchi/Zanardi, stecche di Via Agucchi), i restanti edifici ERP della zona di Pescarola non soddisfano il criterio di territorialità/prossimità, pertanto un loro coinvolgimento nella fase iniziale potrebbe essere poco strategico. Si potrebbe tuttavia ipotizzare un coinvolgimento progressivo, in fasi future, ma da valutare in base a sensatezza e valore aggiunto. Questo è un aspetto che crediamo importante da rivalutare man mano che l'intervento procede e, anche, in seguito all'insediarsi della comunità Rom nella zona di Pescarola (fatto che potrebbe modificare la geografia anche relazionale dell'area).
- Immaginiamo, comunque, che ci possa essere una differenza tra: lavoro proattivo dell'equipe della Microarea (es. visite domiciliari ecc.), che coinvolge chi abita negli edifici ACER, e il lavoro di comunità che invece raggiunge una popolazione più allargata e che può includere anche zone diverse, scelte sulla base del criterio di opportunità e prossimità (vedi Cubo).

In questo testo il CSI prende quindi una netta posizione stimolando la riflessione sulla costruzione di una politica che in un'ottica di equità promuova l'intervento di "promozione della salute e sviluppo di comunità" concentrandosi sulle aree di edilizia pubblica andando a produrre un "lavoro di comunità" che trovi sinergie attraverso la prossimità e le opportunità offerte dal territorio circostante.

Nel successivo incontro che si svolgerà ad un mese di distanza del precedente si andrà quindi a definire le aree d'intervento.

Sintesi verbale 20 novembre 2019 - gruppo Microarea Pescaraola

[...] Definizione di popolazione (aree da prendere in considerazione)

Aree di Pescaraola ipotetiche da cui partire con dati delle prese in carico aggiornati da M [Responsabile Servizi Sociali]:

- Area 1: 842 abitanti, corrisponde al comparto ACER Agucchi-Zanardi, con all'interno una bassa quota di popolazione proprietaria di appartamenti.

Totale di 95 prese in carico dai Servizi Sociali Territoriali.

- Area 2: 293 abitanti, corrisponde a condomini situati nel lato destro di Via Zanardi vicino al CUBO.

Totale di 5 prese in carico dai Servizi Sociali Territoriali.

- Area 3: 111 abitanti, corrisponde a due stecche di condomini ACER a sud di via Agucchi vicino al Comparto Agucchi-Zanardi.

Totale di 13 di prese in carico dai Servizi Sociali Territoriali.

Per la valutazione epidemiologica e per gli interventi da parte dell'équipe si decide di iniziare con la popolazione dell'area 1 e 3 [Figura 25] come popolazione di riferimento, perché più omogenea per caratteristiche sociodemografiche e comparabile con la popolazione ACER di altre aree cittadine in un'ottica di valutazione degli interventi cittadini di prossimità in stile Microaree.

Inoltre anche i dati sociali confermano la maggior percentuale di fragilità in quelle due aree. L'area 2 attualmente sta già beneficiando di interventi di comunità (PON Metro) e nessuna delle realtà presenti al tavolo del PON Metro ha mai segnalato la popolazione dell'area 2 come particolarmente fragile. Ciò non toglie che nel piano di azione comunitario da parte dell'équipe di Microarea si comprenderà anche l'area 2 e che si valuterà, ad intervento intrapreso, se allargare la popolazione di riferimento.

Ci si riserva però un ulteriore momento di valutazione, possibilmente dopo un confronto con Ara [Presidente del Quartiere Navile] e dopo aver valutato anche i dati della salute mentale, sulla decisione presa, se nell'area 2 dovessero emergere molti dati ci si riserva di aprire un'altra riflessione.

In quest'incontro si riportano i dati dei residenti nelle tre aree e questi vengono messi in relazione con le persone in carico ai Servizi Sociali. Nella relazione tra queste due variabili, senza bisogno di fare un calcolo matematico, è risultato subito evidente tra tutti i presenti la forte interrelazione tra la residenza nei comparti ERP e "utenti" presi in carico dal Servizio Sociale. Se infatti in entrambi i comparti di edilizia pubblica in questione la percentuale di "casi seguiti" si aggira attorno al 10% per quel che riguarda il comparto di edilizia privata i "casi" sono poco meno del 2% del numero dei residenti. A partire da questo indicatore numerico ci si accorda quindi sul proporre al Presidente del Quartiere di scegliere l'area 1 e 3 – entrambe ERP – come aree d'intervento iniziale. Anche se quella scelta successivamente non verrà più messa in discussione una volta avuto il nulla osta da parte del Presidente del Quartiere, durante quella riunione si fa riferimento a successive conferme che sarebbero dovute arrivare da dati estrapolati dalle prese in carico dal Centro di Salute Mentale di riferimento i quali hanno poi confermato la concentrazione di "utenti seguiti" da quest'istituzione all'interno delle aree ERP.

6.3.7 Dalla raccolta dei dati alla definizione delle governance fino all'individuazione della sede di Microarea

Al tempo degli incontri di fine 2019 la questione dei dati e degli indicatori per legittimare la costruzione di questa politica sembrava quindi essere centrale per molti dei partecipanti al tavolo. Particolarmente interessato alla questione era il Direttore del Distretto Sanitario⁸⁹ viene quindi declinata nell'idea di ricercare una stretta collaborazione con l'Unità Operativa di Epidemiologia del Dipartimento di Salute Pubblica dell'AUSL. È infatti con

⁸⁹ Se le preoccupazioni del Direttore del Distretto sono più legate a costruire degli indicatori che possano validare la progettualità da un punto di vista di rendicontazione tecnica della politica anche il CSI è favorevole e interessato ad individuare degli indicatori per il monitoraggio e la valutazione. Sono quindi diversi gli attori, che con diversi interessi in gioco, sono interessati nell'individuare delle variabili legate all'intervento.

quest'Unità Operativa che è necessario confrontarsi per elaborare e indagare i dati disponibili dell'anagrafe sanitaria regionale.

Sintesi verbale 20 novembre 2019

[...] È importante sottolineare, infine, che nel progetto è fondamentale avere dei dati maneggevoli collaborando più assiduamente con la UOS di Epidemiologia del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Nota di interesse: nel prossimo Piano Regionale della Prevenzione il tema delle disuguaglianze sarà una delle tematiche che avrà probabilmente dei fondi.

Composizione dell'équipe

Viene nuovamente descritta l'esperienza di Piazza dei Colori per capire quali caratteristiche di questa esperienza possono essere da spunto anche per la Microarea di Pescarola.

Équipe: composta da due assistenti sociali a tempo parziale (una persona esperta che lavora nell'area comunità e anziani e l'altra nella fascia adulti) e un'infermiera a tempo pieno. Gli assistenti sociali hanno un monte orario totale di 8 ore (4+4).

Il lato negativo è che le ore lavorative degli assistenti sociali a Piazza dei Colori sono poche e servono per coprire perlopiù le ore di coordinamento, il lato positivo è che le due figure portano la loro doppia expertise trattando casistiche differenti.

Coordinamento: inizialmente previsto tra I, la Responsabile Ufficio Reti e Sviluppo di Comunità, e il Responsabile U.O. Servizio Sociale di Comunità San Donato. Ad oggi la Responsabile Ufficio Reti partecipa maggiormente soprattutto nella parte di relazione con le associazioni del territorio; per svolgere delle cose molto pratiche ha inca-

[Direttore Distretto Bologna] suggerisce che non è obbligatorio copiare in toto l'esperienza di Piazza dei Colori e sostiene che è meglio trovare una persona adatta che avere tre persone con poche ore; a Piazza dei Colori la persona di riferimento infatti è Sonia l'infermiera perché è sempre presente. Per Pescarola si può anche immaginare un'assistente sociale a tempo pieno e due infermiere a tempo parziale.

Ipotesi di personale che potrebbe essere messo a disposizione:

- AUSL: dopo richiesta di [responsabile del DATeR], sembrerebbe che la Direzione

possa mettere a disposizione un'infermiera a tempo pieno su questa progettualità che verrà tolta dal CSM.

Il colloquio verrà svolto da responsabile del DATeR] e I. Dall'esperienza di Piazza dei Colori emerge che, dato il lavoro sul territorio spesso lontano da marcatempo, c'è bisogno che l'infermiera sia una persona di fiducia. S [altra responsabile DATeR] sostiene che è importante che l'infermiera sia ben formata per non partire con un gap culturale elevato.

- SST: M [referente Servizi Sociali di Comunità Navile] sta ipotizzando di collocare due assistenti sociali, possibilmente un uomo e una donna, per un totale di 10 ore totali (5+5, ipotizzando due interfacce: una per adulti e minori e una per l'area non autosufficienza/anziani); dato che sarebbe un lavoro dove non avviene la presa in carico ma di "strategia" per facilitare l'accesso ai servizi, non può impegnare un monte ore di assistenti sociali particolarmente alto. Altre figure che saranno messe a disposizione sono: 1 educatore e 1 mediatore che verranno selezionati attraverso bando PON comprendente 3 anni di progettualità e che partirà da marzo-aprile 2020. Il ruolo sarebbe sia di supporto al lavoro comunitario che operativo nel contatto con le persone, queste figure saranno quelle maggiormente presenti sul territorio supportate dai due assistenti sociali che svolgeranno un lavoro di interfaccia veloce con i servizi.

Criticità: mediatore ed educatore verranno selezionati da bando PON e non personalmente tramite colloqui, il bando inoltre non è rivolto a persone fisiche ma a cooperative. Molte persone che lavorano per un numero limitato di ore può risultare dispersivo e non facilitare l'attivazione dei servizi.

Opportunità: molte professionalità in opera.

M e S [referente Ufficio Reti] si danno disponibili per la supervisione, S inoltre riporta che il suo ufficio è pronto per sostenere l'attivazione di bandi e che ci sono molte risorse sul territorio per sostenere il lavoro di comunità.

- CSI: oltre al ruolo di realtà territoriale che già svolge a Pescarola, l'ipotesi per il CSI è avere un ruolo di supporto al percorso in linea con il percorso di formazione-intervento che sta facendo a Piazza dei Colori. Per la ricerca di un finanziamento per lavorare sul percorso di accompagnamento all' équipe si sta concorrendo al Bilancio Partecipativo.
- Coordinamento équipe: verrà svolto da I ma dato il grosso impegno che sta dando a Piazza dei Colori bisogna capire come poter strutturare il tutoraggio anche per Pescarola soprattutto in fase iniziale per garantire una buona partenza del lavoro d'équipe.

Discussione:

M si immagina una situazione con molta elasticità in cui in alcuni momenti la presenza di un assistente sociale in loco è essenziale e altri periodi in cui saranno l'educatore, il mediatore e l'infermiere che segnalano il caso agli assistenti sociali.

I suggerisce che, visto che le macroaree di azioni all'interno della Microarea sono quelle di comunità e di lavoro sui casi, si potrebbe pensare che gli assistenti sociali non siano impiegati nel lavoro di comunità ma solamente nei casi. Inoltre, c'è bisogno, soprattutto in fase iniziale, di una serie di lavori e attività di comunità che facciano partecipare le persone e che servano per l'emersione dei bisogni e per rilevare i casi critici che non sono in carico; con gli assistenti sociali è fondamentale ragionare sull'attivazione delle risorse e dei servizi. Un altro elemento importante è il radicamento tra le realtà esistenti e che si creino relazioni strutturate e riconosciute, quindi bisogna creare le connessioni con "il servizio a monte".

[Direttore di Distretto] sostiene che quest'ultimo lavoro deve sostenerlo soprattutto il gruppo di lavoro presente al tavolo, perché sennò rischia di morire. Emerge dall'esperienza di Piazza dei Colori e da quella delle Microaree di Trieste, che bisogna prima partire con una conoscenza attiva delle persone di cui ci si occupa. In questo senso le équipes potrebbero scambiarsi e confrontarsi le esperienze.

Secondo lui una data verosimile di inaugurazione del progetto potrebbe essere aprile-maggio con équipe formata e operativa.

In questo incontro vengono inoltre affrontate in maniera esplicite questioni già accennate nelle precedenti riunioni, e, una volta esaurita la questione legata alla selezione dello spazio, e condiviso l'impegno nel cercare di coinvolgere l'Unità Operativa di Epidemiologia per l'analisi dei dati sanitari si affronta il nodo delle risorse da investire sull'équipe della futura Microarea. Le questioni dei dati sanitari e la collaborazione con l'Unità Operativa di Epidemiologia verrà ripresa brevemente al successivo incontro durante il quale verranno esposti i dati del Centro di Salute Mentale che andranno a confermare la concentrazione di "casi" nei comparti ERP rispetto ai condomini di edilizia privata. Da lì in poi, come riporterò nel prossimo paragrafo, con l'arrivo della pandemia di COVID 19, la questione dei dati e degli indicatori non è stata più ripresa dagli interlocutori del tavolo.

Questo incontro si va quindi successivamente a concentrare e a riprendere il modello organizzativo della Microarea di Piazza dei Colori e, sottolineando le criticità e le opportunità dell'organizzazione è interessante notare come il Direttore di Distretto chiede implicitamente un maggiore investimento da parte del Servizio Sociale. Se quindi da un lato

chiede un maggior intervento dell'istituzione Comunale ipotizzando la messa al centro di una figura a tempo pieno da parte del servizio sociale, questo posizionamento vorrebbe dire una delega del coordinamento della progettualità che, a differenza di Piazza dei Colori, passerebbe dall'AUSL al Comune di Bologna.

Questa frase che era già stata espressa dal Direttore del Distretto nei precedenti incontri si scontra con quello che la referente dei Servizi Sociali esprime poco dopo e cioè che per l'organizzazione del suo servizio lei è in grado di distaccare due Assistenti Sociali – che si occupano di due categorie di utenze differenti – a cinque ore ciascuno. Questo posizionamento del Servizio Sociale va quindi a ripercorrere il modello implementato nella Microarea di Piazza dei Colori. Se da un lato viene messo continuamente in dubbio per le sue criticità questo modello, dall'altro, l'organizzazione delle istituzioni coinvolte ha ripercorso posizionamenti e investimenti istituzionali che sono andati a riprodurre lo stesso tipo di organizzazione della politica di Microarea. Questa riproduzione della struttura organizzativa della futura equipe e il disegno di governance che si va lentamente delineando è inoltre ripresa dal posizionamento della Dirigente delle Cure Primarie che esprime il suo ruolo di futura coordinatrice dell'equipe. Ruolo di coordinamento che sottolinea il suo rilevante investimento e di conseguenza un posizionamento da parte dell'istituzione che rappresenta e che si pone in maniera rilevante e centrale in questa politica.

Nel successivo incontro che viene svolto due mesi dopo si continua a ragionare sulla strutturazione dell'equipe. Da parte del Servizio Sociale si sottolinea l'importanza dei futuri due operatori che verranno attivati tramite il finanziamento PON METRO e che potrebbero essere sul territorio e supportare il lavoro della Microarea nel lavoro con la comunità e utilizzare il lavoro degli assistenti sociali per quel che riguarda le relazioni e i rapporti con il Servizio di assistenza più in senso stretto. In questo incontro, inoltre, si vanno ad ipotizzare nel concreto i futuri spazi che potrebbero andare ad accogliere le attività della Microarea. Se da un lato, il Presidente del Quartiere Navile, si immagina che lo spazio potrebbe essere individuato all'interno dello Spazio Comune in gestione al CVL, dove il CSI svolge le sue attività settimanali, dall'altro, questo spazio ha grossi problemi di riscaldamento durante i mesi invernali. Se la Dirigente delle Cure Primarie sottolinea il fatto che la sede deve poter ospitare anche una parte di ufficio dove posizionare un PC, poter contenere materiali e documenti e poter svolgere colloqui individuali anche riservati, si considera che questo spazio possa presentare dei problemi strutturali per ospitare questa parte delle attività della Microarea e si ipotizza di coinvolgere nella

progettualità lo spazio accanto lo “Spazio Comune” di proprietà del Comune di Bologna e in particolare dell’Area Welfare e Benessere di Comunità che da pochi mesi era stato assegnato a due associazioni. Per approfondire la questione relativa alla sede e agli spazi che dovrà utilizzare la Microarea e con l’obiettivo di far conoscere il territorio si decide di svolgere il successivo incontro direttamente sul territorio di Pescaraola.

06_02_2020 Diario di campo, sopralluogo a Pescaraola con Tavolo Microarea

Arrivo alle 11:50 in bicicletta con l’idea di andare ad aprire lo Spazio Comune e lasciare la borsa della bici dentro. Mentre attraverso il Pizzoli [il parco pubblico a fianco del comparto ERP] incontro E [attivista del Comitato] con il cane, mi fermo velocemente a salutarlo e gli accenno dell’incontro che faremo allo Spazio Comune con Servizio Sociale ed AUSL per “fare in maniera più forte e organica il lavoro che facciamo noi”. Lui mi risponde affermando “quindi aprono uno sportello qualche volta alla settimana?” io gli rispondo “no, l’idea sarebbe, ancora da confermare, che ci sarà un’infermiera a tempo pieno”. E: quindi aprono un ambulatorio? gli rispondo che no, che l’idea è proprio quella che tengano aperto uno spazio comunitario e vadano più in profondità nei casi critici con le persone. Gli accenno che in questa zona e nelle case ACER c’è grande concentrazione di persone con problemi mentali e seguite dai servizi sociali e per questo anche ci sarà quest’intervento. Gli dico che vado ad aprire lo Spazio Comune e che poi ci incontriamo con gli altri nel parcheggio del Cubo. Mi sembra che dia per scontato di venire anche lui, io mi dirigo con la bicicletta e vedo che c’è il furgone del CVL parcheggiato a fianco lo Spazio Comune e trovo dentro N, M e suo marito che scaricano alcune derrate alimentari nel piccolo deposito. Li saluto, gli chiedo se L gli avesse detto dell’incontro che faremo con l’AUSL e Servizi Sociali. N, stupito, mi risponde di no, ma mi dice anche che non ci dovrebbero essere problemi. Si affaccia F [presidente dell’associazione che ha sede nel locale a fianco a quello dello Spazio Comune] che fa per sedersi e dopo avergli chiesto se fosse per la riunione (S [referente Ufficio Reti Navile] il giorno precedente mi aveva chiamato per chiedermi se io avessi le chiavi dello Spazio Comune e mi aveva accennato la presenza di F). Così gli dico che l’appuntamento è al parcheggio del Cubo ed andiamo assieme.

Arrivati lì troviamo puntuale il Direttore di Distretto che mi saluta. Lo presento a F e a E che nel frattempo è arrivato. Aspettiamo che arrivino tutti. Mi chiama I che è allo Spazio Comune [che conosce essendo venuta altre volte ad alcune attività organizzate dal CSI] e fa fatica ad orientarsi per venire al parcheggio dell’appuntamento. Le spiego dove passare. Nel frattempo, arrivano tutti

Quando arriva l'assistente sociale P si presenta salutando con un ciao tutti. Arrivati tutti e fatto un giro di presentazione due parole su dove siamo e sul Cubo. Faccio un accenno alla progettualità PON sociale. Accenno alla divisione tra parte più residenziale e verde e la parte ACER come percepita come più problematica e ci dirigiamo verso il comparto.

Io e F apriamo la strada e tutti ci seguono. S accenna al bilancio partecipativo 2017 e del fatto che il parco che stiamo attraversando verrà ristrutturato.

Arriviamo al comparto e dico due parole sul fatto che questa è l'area principale d'intervento che abbiamo individuato. Sulla differenza tra le stecche di proprietà privata. C'è G che arriva con la carrozzina e ci saluta, mi sembra che non abbia la voce, la saluto da distante e tiro dritto sperando che non si aggregi anche lei al gruppone.

Siamo una decina di persone.

2 assistenti sociali più M [Responsabile Servizi Sociali di Comunità Navile], S [Referente Ufficio Reti], I [Dirigente Cure Primarie - AUSL], F [Direttore di Distretto], D [responsabile DATer - AUSL], F [Presidente associazione Libertà Era Restare], E [attivista Comitato degli abitanti], R [Ufficio Reti Quartiere Navile], L [socia CSI] e io. Quindi 13 persone. Facciamo breve passeggiata tra le stecche ACER di via Zanardi vedendo i cunicoli. Ci troviamo ad essere io e S ad aprire il gruppo mentre mi racconta che veniva spesso agli inizi del 2000 a fare la sua gavetta da queste parti. Che conosceva bene queste stecche, [nel suo ruolo di assistente sociale] veniva a fare tante visite domiciliari al tempo.

Tornando verso la piazzetta vedo A [volontaria del CVL] che mi viene incontro con il telefono in mano dicendomi "ti stavo chiamando, tu hai le chiavi vero? Ho visto che hai lasciato la borsa dentro." Le rispondo "sì, grazie mille, le ho." E così si dirige verso il furgone e ci salutiamo.

I, quando ci passiamo davanti, si ricorda di dire che c'è un ambulatorio di un medico di base, in quel momento non ricordo il nome, lei e F vanno alla porta e leggono i nomi. Io dico che da quel che so ora c'è ne solamente uno.

Arriviamo allo Spazio Comune, qualcuno mi chiede come sono le altre stecche e io e I diciamo che sono in condizioni più problematiche rispetto a quelle che abbiamo attraversato, ma che se non abbiamo molto tempo forse è meglio entrare direttamente a vedere lo Spazio Comune, visto che era il motivo principale della nostra visita. F risponde che lui ha un'oretta e quindi bene entrare subito.

Apro la porta ed entriamo. Rimaniamo tutti in piedi attorno al tavolo dentro lo spazio. S parla dell'incontro che hanno avuto (sicuramente lei, Ara e non so chi altro) il 4 febbraio sul luogo. Riferisce che: "Il CVL è disponibile a dare lo spazio tutte le mattine tranne il venerdì. Dice che può liberare tutta la parte dove c'è il divano e che eventualmente quella potrebbe essere un luogo dove mettere la scrivania." Si discute della possibilità di avere

uno spazio chiuso per la scrivania e il PC, si parla di un armadietto. Si immagina con difficoltà la convivenza tra uno spazio riservato ai colloqui e uno spazio comunitario. I è preoccupata per la “sicurezza dei dati sensibili”, per il posizionamento del PC e di una stampante. Io e D facciamo riflettere I sulla possibilità di utilizzare un PC portatile così da poterlo chiudere, quando non utilizzato, dentro un armadietto con serratura. All’inizio dell’incontro si è parlato del problema del riscaldamento, che accendo per rendere l’idea di quanto poco riscaldi. Sento gli assistenti sociali parlare tra loro leggermente preoccupati per la questione del freddo.

I è un po’ preoccupata che il CVL abbia espresso la disponibilità solo per le mattine e mi chiede questo cosa voglio dire, così, quando S finisce di parlare, aggiungo che ad oggi lo spazio, esclusi i venerdì per la distribuzione alimentare, nei pomeriggi è utilizzato solamente dal CSI un pomeriggio alla settimana (con la prospettiva di allargarsi a due) e saltuariamente dalle riunioni del Comitato.

A quel punto viene presentato F che parla dello spazio a fianco e che accenna che dà loro c’è una stanza che è assegnata a [associazione di familiari di cerebrolesi], che non è mai stata utilizzata e che non verrà utilizzata da quest’associazione. Afferma che stanno avendo dei problemi per le spese che hanno sostenuto e che avrebbero dovuto condividere con loro. Si dovrebbero incontrare prossimamente con C [funzionaria Area Welfare].

Usciamo dallo Spazio Comune e, accompagnati da F, andiamo tutti a vedere gli spazi della loro sede. Iniziando dallo spazio/ufficio destinato all’associazione familiari di cerebrolesi, che sembrerebbe proprio perfetto per un ufficio dove fare colloqui, con un discreto armadio e ampia scrivania e vetrata offuscata che fa entrare molta luce ma non lascia passare l’immagine di quello che succede all’interno. Io entro tra gli ultimi e anch’io quando vedo lo spazio rimango positivamente stupito immaginando le necessità della Microarea. Si fermano un attimo tutti nel corridoio, dove credo che F spieghi le problematiche con l’altra associazione e i rapporti con C. Scendono tutti di sotto a vedere lo spazio più grande, ma con soffitto molto basso, dove al momento è installata una mostra e dove fanno delle proiezioni.

Usciti da lì sembrano tutti molto entusiasti, per questa seconda possibilità. Ci sono S e M che parlano di chiedere un incontro alla [Direttrice Generale Area Welfare del Comune di Bologna] e a C al più presto per approfondire la questione e, eventualmente per far rescindere il contratto all’associazione che non sta utilizzando lo spazio e così tenere quella sede come settore Welfare e Benessere di Comunità per fini istituzionali.

Mentre usciamo dal corridoio chiedo a F se ci diamo una data per il prossimo incontro. Mentre vado a prendere l’agenda nella borsa allo Spazio Comune si riuniscono tra di loro F, I, M, S e D, mentre gli altri rimango a parlare un po’ separati. Mi fa un certo effetto

superare gli assistenti sociali e andare ad inserirmi tra questo piccolo gruppo ristretto che nel mio immaginario va a rappresentare i decisori di questa politica e, allo stesso tempo, le persone con cui ho più relazione. Quindi mi inserisco tra di loro aprendo l'agenda e sento che fanno delle gag sull'utilizzo di Calendar (sembra che all'interno del Quartiere/Comune stiano utilizzando un software apposito per segnare gli impegni e le riunioni) .

M è l'unica che non ha l'agenda con sé. Si ipotizza la data del 10 marzo alle 14 per ritrovarsi. M chiede se aprire l'incontro anche agli assistenti sociali che sono rimasti qualche passo indietro. Non c'è una risposta chiara che viene presa come un silenzio assenso visto che lei chiede ai suoi colleghi la disponibilità per la data del 10.

Durante l'incontro D e I esplicitando il fatto che l'infermiera individuata, per motivi familiari, ha fatto dei passi indietro ritirandosi dall'incarico sulla Microarea. F non ne era a conoscenza visto che, quando c'eravamo incontrati al parcheggio, chiedeva a me se sarebbe venuta. F chiedeva a me anche della presenza o meno di I. M affermava che lei era arrivata la voce di questa rinuncia.

Mentre siamo fuori si parla anche del ruolo del futuro PON, ma visto che si esprime che non c'è quasi nessun controllo su quella progettualità si decide di tenerla fuori. Su proposta di I: "iniziamo e poi, quando partono si inseriscono in supporto".

I mi chiede cosa le dovessi dire (le avevo scritto un whatsapp per questione ACER mezz'oretta prima dell'incontro per condividere con lei la strategia di cercare di coinvolgere quest'istituzione visto l'interesse che ha ACER su questo comparto) e così le accenno che volevo parlare con lei e con S.

Ci spostiamo nella piazzetta dove batte il sole.

Così partendo dall'opportunità che Ara ha esplicitato "ingenuamente" ad ACER della progettualità [così ho definito l'episodio nel quale il Presidente del Quartiere ha accennato della futura Microarea durante un incontro avvenuto la settimana precedente tra il Comitato degli abitanti, il Quartiere ed ACER] e collegandosi alle richieste del Comitato è stata richiesta la possibilità di aver un appartamento di quelli che non possono essere assegnati alle famiglie... Mi interrompe S sottolineando quando loro si sono mossi con l'ufficio patrimonio per vedere quali degli spazi di ACER che ha in gestione il Comune/Quartiere sono sott'utilizzati (continua a far riferimento agli spazi commerciali delle case private e io le sottolineo che probabilmente si tratta degli spazi commerciali che danno su via Agucchi vicino alla CSAPSA). La interrompo, anche grazie ad un intervento di I, per finire quello che stavo dicendo e cioè che qui a Pescarola c'è una relazione con ACER molto forte e che vista la loro disponibilità si potrebbe presentare in maniera formale la progettualità per fare in modo di agganciarla. La prima reazione di S è una grande chiusura dicendo che questo è un discorso politico che non possiamo fare qui. Io confermo che è un discorso politico.

M interviene dicendo che è importante collegare i servizi che stanno dietro alle istituzioni. Io intervengo sottolineando che in un intervento di questo tipo in un comparto ACER può essere molto utile sfruttare un canale di comunicazione diretto. Faccio l'esempio, guardando gli assistenti sociali, di quanto ACER sia un attore importante nelle relazioni con i loro utenti. S allora dice che si potrebbe organizzare un incontro politico con l'assessore Geri per presentargli la progettualità. I dice che loro la Geri e (vicepresidente di ACER) l'hanno già incontrati. Io sottolineo che anche secondo me il vicepresidente di ACER, per il poco che l'abbiamo visto, è poco interessato, mentre P che è il responsabile dell'ufficio comunicazione di ACER e ha anche la delega per il "Portierato Sociale" lo è molto di più. S afferma che ha incontrato P anche per Corte3 o Corte5 (non ricordo) [comparti ERP in un'altra zona del Quartiere Navile], e si chiede se è il referente per il Navile. Io dico che ha proprio questo ruolo in ACER Bologna sottolineando che me l'ha confermato lui quando gli ho fatto un'intervista nel suo ufficio.

Sembra esserci consenso anche se non si è individuata una chiara strategia su come contattare ACER. È chiaro che il passaggio formale lo dovrebbe fare Ara, ma non è chiaro se S glielo riporterà e come.

Rispetto al prossimo incontro esce fuori il discorso (credo di averlo tirato fuori io) rispetto all' "accordo quadro". I mi dice che quello: "avevamo detto che lo buttavate giù voi" e io le rispondo che noi possiamo buttare giù una bozza introduttiva, ma non possiamo dire in cosa si impegnano a fare le altre istituzioni. I risponde: venite con una bozza e poi ne discutiamo al prossimo tavolo.

Da questo sopralluogo sul territorio, che costituisce anche l'ultimo incontro del tavolo Microarea Pescaraola prima dello scoppio della pandemia di COVID-19, si possono evincere dei nodi chiave nella costruzione di questa politica sui quali andare a mettere in luce questioni rilevanti anche in altri contesti di produzione di politiche.

In questo episodio riportato attraverso il mio diario di campo si mette bene in evidenza quanto il mio posizionamento e le relazioni personali create negli anni di ricerca-azione a Pescaraola e negli ultimi mesi all'interno del tavolo Microarea siano uno strumento essenziale per la costruzione delle politiche. Le stesse relazioni personali tra me e gli altri attori coinvolti, ma anche quelle che non mi coinvolgono e che osservo da esterno, ritengo che siano uno strumento centrale nella definizione dei rispettivi posizionamenti istituzionali e di come le istituzioni riescono a dialogare tra di loro sia attraverso dispositivi strutturati che attraverso comunicazioni più e meno formali. La questione della fiducia costruita nel tempo tra gli attori e le istituzioni e le pratiche che questi attori e queste

istituzioni esperiscono in maniera congiunta diventano quindi strumenti essenziali per la produzione e l'innovazione di politiche pubbliche. A proposito di questo è rilevante notare come già prima del sopralluogo in questione io, tramite alcune telefonate con la Dirigente delle Cure Primarie, ero a conoscenza che l'infermiere di comunità, che sarebbe stata individuata e presentata nella precedente riunione, non era più disponibile a prendere l'incarico in questione. La conoscenza di questa notizia rilevante per la futura attivazione della Microarea non era stata condivisa precedentemente con tutti i partecipanti del tavolo ed è interessante notare come questa informazione essenziale fosse più o meno diffusa tra i soggetti coinvolti. Se infatti era evidente per I e per D che hanno seguito direttamente la selezione della persona e quindi la sua successiva rinuncia nell'assumere quest'incarico. Il Direttore del Distretto sembra non esserne a conoscenza. Così, all'inizio del sopralluogo, quando questa Dirigente dell'AUSL mi chiede se sarebbero stati presenti I e la futura infermiera comunitaria mi trovo io a dovergli riferire, con un certo imbarazzo e senza entrare nel dettaglio di quello che sapevo, che avevo parlato con I e che lei sarebbe venuta, mentre sapevo che c'erano stati dei problemi con l'infermiera selezionata per ricoprire quest'incarico e che, probabilmente, non era più disponibile. Quando arriva la Referente dei Servizi Sociali di Comunità che ci presenta i due assistenti sociali individuati dal suo servizio per far parte della futura équipe di Microarea rilevo che anche lei, come me, è a conoscenza di questo problema nell'attivazione della politica. Il fatto che quindi all'interno della stessa Azienda Sanitaria vi sia questa distanza nella strutturazione di questa politica e che il Direttore di Distretto sia all'oscuro di un rilevante cambiamento, mentre altri attori appartenenti ad altre istituzioni sì – io per il CSI e M per il Servizio Sociale del Comune –, evidenzia quanto lavorare all'interno della stessa istituzione formale non sia un indicatore di rapporti di prossimità. In questo si evidenzia quindi quanto la costruzione di rapporti continuativi e di interesse diventino anche dei dispositivi e degli strumenti di costruzione delle politiche. Interessante notare quindi come questi rapporti e pratiche interpersonali e interistituzionali vadano a costruire prossimità più forti rispetto a quelle interne alla stessa AUSL. Come avevo riportato nel paragrafo iniziale di questo capitolo andando a fare un breve analisi dell'organizzazione dell'AUSL di Bologna avevo espresso come il ruolo del Direttore di Distretto rimanendo legato a una figura principalmente di "Committenza e Garanzia", ma non avendo capacità di gestione e di spesa, faceva sì che con difficoltà gestisse nel concreto l'implementazione e la costruzione delle politiche. In questa mancanza di comunicazione è quindi visibile la distanza strutturale

che vi è tra la figura del Direttore del Distretto e chi quotidianamente deve organizzare, costruire e implementare le politiche sanitarie.

Legato alla questione della prossimità relazionale e della relazione di fiducia creata con i soggetti del tavolo rilevante la questione del mio inserirmi all'interno del gruppo dei decisori della politica dopo la mia proposta di fissare una data per il prossimo incontro e il successivo formarsi di un capannello di persone composte solamente da chi aveva partecipato al tavolo Microarea con costanza, rimangono fuori da questo capannello a qualche metro di distanza i due assistenti sociali presenti, il presidente dell'associazione che ha in gestione la sede che stava venendo individuata come possibile ufficio, l'attivista del Comitato e l'altra socia del CSI⁹⁰. Essendo io una persona che ha seguito con costanza il tavolo Microarea e uno dei principali promotori dello stesso, dopo aver proposto di fissare una data per il prossimo incontro ed essere andato a prendere l'agenda, forzo il capannello e mi inserisco nella scelta della data. Una volta individuata una data utile e condivisa viene proposta anche con agli assistenti sociali, però pur dimostrando interesse alla partecipazione e l'impossibilità a presenziare nella data individuata non viene messa in dubbio. La decisione della data all'interno del capannello ha quindi reso visibile dove si posizionasse il piano decisionale che, dopo essere stato aperto ai contributi di tutti i partecipanti al sopralluogo, si è ristretto alle figure che avevano contribuito e partecipato alla costruzione del tavolo.

A conclusione del sopralluogo dopo aver salutato i due assistenti sociali ed essendo rimasti solamente i partecipanti abituali al tavolo, riprendendo un episodio avvenuto la settimana precedente durante il quale il Presidente del Quartiere, in un incontro tra Comitato, Quartiere e ACER, ha esposto la futura attivazione della Microarea. Questo episodio nel suo svolgersi ha creato alcune incomprensioni e dell'imbarazzo in quanto il Presidente – che non seguiva più il tavolo da mesi – era convinto che il referente di ACER fosse a conoscenza della questione Microarea, ma non gli era stato ancora comunicato nulla in quanto si stava aspettando di fare un passaggio formale attraverso la stessa figura del Presidente di Quartiere stesso. Questa comunicazione incidentale ha comunque permesso di far esprimere interesse da parte del referente di ACER verso la questione Microarea. Da questo interesse espresso da un tecnico dell'istituzione che gestisce il patrimonio di edilizia pubblica e facendo riferimento al passato incontro avvenuto sollevo l'importanza

⁹⁰ L'altra socia del CSI, a differenza mia, non ha partecipato con continuità ai precedenti incontri del tavolo Microarea Pescaraola.

e l'opportunità di cercare una collaborazione strutturata con ACER con l'obiettivo di andare a lavorare in maniera sinergica su più politiche sociali che coinvolgono questo specifico territorio. Se nella pratica concreta degli assistenti sociali faccio quindi riferimento ai molti casi che si trovano a seguire in relazione con l'ente gestore si ipotizza che un suo coinvolgimento possa essere rilevante nella gestione integrata dei determinanti sociali di salute per la quale la questione abitativa è rilevante.

A fronte di questa mia proposta – a nome del CSI –, di cui si era già parlato nei precedenti tavoli, soprattutto da parte della referente dell'Ufficio Reti e, inizialmente, dalla Dirigente di Cure Primarie vengono messi dei forti freni e perplessità ritenendo che quella del coinvolgimento di ACER all'interno della Microarea fosse “una questione politica” e che se ne sarebbe dovuto parlare con l'Assessore di riferimento e con la dirigenza di ACER. Dal percorso di costruzione di Microarea di Piazza dei Colori viene così riportato da parte di I che si sono cercati degli incontri con la dirigenza dell'istituto in questione con l'obiettivo di attivare una relazione e chiedere la disponibilità di uno spazio da utilizzare come sede, ma che, a queste richieste, è stato risposto solamente con la preoccupazione di un aumento delle richieste da parte degli inquilini assegnatari. A questo resoconto delle precedenti relazioni avute con l'ente in questione mi aggancio proponendo una strategia alternativa di coinvolgimento di Acer. Avendo il CSI sul territorio di Pescarola, prevalentemente attraverso il lavoro di supporto al Comitato degli abitanti, costanti e proficui contatti con Acer che hanno creato un'importante relazione di fiducia tra il mio e il nostro lavoro sul territorio e le attività che quest'istituzione cerca di promuovere in relazione a migliorare i rapporti con gli abitanti che vivono all'interno delle strutture da essa gestite, si propone di passare per un coinvolgimento attraverso questo canale di comunicazione già attivo sul territorio di Pescarola. Nell'interesse del referente Acer dedicato al rapporto con gli abitanti vado quindi ad individuare un'opportunità diretta nel coinvolgimento di quest'istituzione che vada ad essere supportata dal suo interesse – già accennato durante l'ultimo incontro con il Comitato e durante un'intervista che avevo svolto nei mesi precedenti – verso la questione Microarea che è molto in linea con il suo mandato e il suo interesse di lavoro sui “portierati sociali”⁹¹. Partendo da questo suo interesse nella costruzione e nel

⁹¹ A partire dal 2019 l'insieme delle ACER dell'Emilia-Romagna hanno attivato un percorso di riflessione sulle varie esperienze di “portierati sociali” che vengono sperimentati all'interno delle loro gestioni del patrimonio ERP. Il tecnico referente di ACER che si occupa dei rapporti con il Comitato del comparto in questione è il responsabile dell'ufficio comunicazione di ACER ufficio che però sta spingendo molto

supporto di politiche di prossimità evidenzio quindi che può essere un'opportunità molto più efficace muoversi nella direzione di un coinvolgimento strutturato di questa persona nel tavolo e, attraverso di lui, andare a coinvolgere la dirigenza del suo ente e, eventualmente, in un secondo momento, i vari assessorati di riferimento. Il passaggio "politico" diretto verso i dirigenti e gli assessori, dal mio punto di vista e per quello che viene raccontato da I, è un passaggio che avrebbe causato più blocchi che opportunità. Nel passaggio diretto verso le figure apicali, se non precedentemente coinvolte al loro interno attraverso tecnici interessati, difficilmente appoggerebbero una progettualità presentata da un'altra istituzione. Se queste preoccupazioni non vengono accompagnate da un'opportunità che l'organizzazione può vedere ripercossa nel suo interesse difficilmente si coinvolgerà e metterà risorse all'interno di quella che è stata percepita come una politica promossa da un'altra istituzione che va a chiedere risorse per obiettivi altrui. L'approssimazione e la fiducia tra le istituzioni e tra i soggetti coinvolti sono quindi nuovamente dispositivi d'analisi e di azione centrali rispetto ad un coinvolgimento tecnico e politico di più istituzioni.

Nella costruzione del tavolo Microarea Pescaraola questo processo è stato costruito partendo da relazioni di prossimità strutturate su diversi ambiti di intervento. È stata questa prossimità, costruita attraverso una forte continuità relazionale e progettuale – cercando di superare le frammentazioni del lavoro a progetto –, il principale strumento tecnico attraverso il quale si sono coinvolte le diverse istituzioni e che hanno permesso di creare questo tavolo. Per quel che riguarda il coinvolgimento di ACER, come accennerò nel prossimo paragrafo, il passaggio attraverso la persona in diretto contatto con il territorio e con le persone del tavolo, sembra aver permesso un crescente interesse verso questa politica anche da parte della dirigenza stessa.

anche per occuparsi di gestione sociale e dei "portierati sociali". La politica di Microarea quindi, con il suo lavoro di prossimità – che nel modello triestino ha già al suo interno i "portierati sociali" dell'ente gestore – si pone quindi in forte continuità rispetto all'interesse di sviluppare questo tipo di progettualità e di rapporto con i cittadini assegnatari ERP.

6.4 Divisioni istituzionali e pandemia nella costruzione di questa politica

Il 9 marzo 2020 l'Italia entra in lockdown generale e generalizzato per quella che poi diverrà la tragedia più importante dopo la Seconda guerra mondiale la quale ha trasformato radicalmente le vite degli essere umani in tutto il pianeta.

Per quel che riguarda questo elaborato e il rapporto tra salute, istituzioni, cittadini e territorio la pandemia di Covid-19 ha messo fortemente in luce l'importanza e le criticità delle politiche che vengono implementate su queste tematiche. Non andrò però qui ad indagarle nel loro complesso, ma nel proseguo di questo paragrafo vado ad analizzare come questa situazione pandemica emergenziale ha influito nel processo di costruzione della Microarea andando a mettere in luce le questioni fin qui analizzate le quali nella situazione di crisi pandemica hanno preso forme accentuate.

Dopo il sopralluogo sul territorio avvenuto il 6 febbraio 2020 il successivo incontro del tavolo era fissato il 10 marzo e, per la prima volta, avrebbero dovuto partecipare anche gli assistenti sociali i quali faranno parte alla futura equipe della Microarea. Il giorno precedente l'incontro però, dopo che il Direttore di Distretto e la Dirigente delle Cure Primarie hanno espresso l'impossibilità a presenziare e, da parte della referente dell'Ufficio Reti, viene mandata una mail annullando l'incontro.

Da quel momento, per diversi mesi, la questione si interrompe completamente sia rispetto al tavolo sia rispetto alle nostre riflessioni interne. Tutte le attività del CSI sul territorio vengono sospese mentre proseguono solamente alcune attività che è possibile portare avanti attraverso incontri telematici.

Essendo consapevoli di quanto il sistema sanitario fosse sovraccarico e in balia di quello che stava succedendo e immaginando le difficoltà degli assistenti sociali che da lì a poco si sarebbero trovati ad avere a che fare con una forte crisi sociale, per mesi, da parte del CSI, non si ritiene opportuno riprendere questo tipo di progettualità in alcun modo concentrandosi sulle poche attività centrali rimodulandole attraverso modalità a distanza.

Per quel che riguarda la presenza del CSI sul territorio di Pescarola e in contatto diretto con gli abitanti che, fino a fine febbraio 2020, veniva svolta abitualmente e con cadenza settimanale viene inizialmente completamente bloccata. In quel periodo, chi seguiva le attività sul territorio per il CSI, stava sviluppando assieme ad un gruppo di abitanti e una regista teatrale uno spettacolo di teatro sociale sul tema dell'abitare. Una volta bloccate

completamente tutte le attività è stato quindi molto difficile riprendere il contatto con gli abitanti e con il territorio. Dopo qualche settimana, si è deciso di attivarsi nel cercare di mantenere le relazioni almeno attraverso un contatto telefonico con i residenti conosciuti e per capire se avessero bisogno di qualche tipo di supporto. Rilevante notare inoltre come sono dovuti passare due mesi dall'inizio del lockdown generale per riuscire ad organizzare un confronto telematico con le associazioni del territorio con le quali, fino a qualche settimana prima dello scoppio della pandemia si andavano strutturando riunioni di rete con sempre maggiore frequenza.

Già da queste due prime evidenze si può quindi notare come le relazioni di fiducia e di prossimità vengono fortemente destrutturate e, in questa destrutturazione, emergono con visibile rilevanza le relazioni sulle quali si investe con maggiori energie e quelle con le quali si hanno maggiori rapporti di fiducia e di prossimità. In quest'ottica risulta evidente che vi è una forte attenzione per la relazione con il gruppo di abitanti che frequenta le attività svolte dal CSI, mentre per quel che riguarda le attività di rete con le altre associazioni del territorio – che comprende, a volte, anche l'Ufficio Reti del Quartiere Navile – per più di un mese le relazioni rimangono legate principalmente a contatti relativi a scadenze amministrative e per la rendicontazione di progetti sviluppati.⁹²

Se quindi alla fine del lockdown generale a inizio maggio 2020 riprendono alcune attività principalmente in modalità telematica come gli incontri con le altre associazioni e l'Ufficio Reti, per quel che riguarda il tavolo Microarea di Pescarola, all'interno del CSI se ne riinizia a parlare a giugno dell'opportunità di stimolare la ripresa del tavolo.

Se infatti durante l'ultimo incontro sul territorio si ipotizzava l'attivazione della Microarea entro il mese di aprile 2020 questo rendeva evidente che le istituzioni preposte, prima dello scoppio della pandemia, erano pronte per l'attivazione di questa politica. Ovviamente dopo lo scoppio della pandemia di Covid 19 due istituzioni esposte in prima linea come quelle coinvolte in questa progettualità per mesi hanno avuto altre priorità su cui lavorare. All'interno del CSI però, a partire da giugno, si inizia a riflettere sull'opportunità di stimolare nuovamente l'attivazione di questa politica e questo viene fatto nel mese di luglio attraverso dei colloqui informali con I.

⁹² Durante il primo mese di lockdown ho diverse relazioni con l'associazione capofila della progettualità PON per varie rendicontazioni economiche mentre, allo stesso tempo, vengono completamente interrotte tutte le attività di rete tra le associazioni che tra le associazioni e le istituzioni. La stessa cosa vale per gli incontri con il Comitato degli abitanti, l'ente gestore ERP e il Quartiere Navile.

Se diverse ricerche hanno evidenziato quanto i determinanti sociali influenzano la diffusione del Covid 19 (Consolazio *et al.*, 2021) nell'attualità pandemica e nei futuri anni nei quali si dovrà convivere con il virus si ritiene quindi rilevante sviluppare progettualità e politiche che, in un'ottica di equità, vadano a produrre progettualità sociali in territori fragili. L'importanza di questo tipo di intervento di prossimità viene sottolineato al CSI anche nel confronto con le Microaree di Trieste con le quali durante l'estate del 2020 si è organizzato un incontro on-line con la Cooperativa La Collina che gestisce la Microarea di Muggia. Da quest'incontro viene quindi riferito al CSI che il lockdown ha toccato in maniera molto diversa le Microaree a seconda se fossero direttamente gestite dall'Azienda Sanitaria – la maggioranza – o fossero gestite in coprogettazione dal terzo settore. Se le Microaree gestite direttamente dall'Azienda Sanitaria devono tenere chiuse le loro sedi e non vi possono accedere neanche le referenti, per quel che riguarda la Microarea di Muggia, che svolge le sue attività in coprogettazione sia con l'Azienda Sanitaria di Trieste – Distretto 3 – ma anche con il Comune di Muggia stesso, rimane aperta e attiva. Le attività in sede vengono sospese, ma l'attività della referente, durante le fasi più dure del lockdown diventa centrale nel supportare il lavoro della Protezione Civile nel consegnare i pasti agli anziani soli e alle persone in isolamento. Senza entrare nel dettaglio delle attività implementate o non implementate nelle Microaree friulane rendo qui evidenti due questioni:

- Differenza istituzionale nell'implementazione della stessa politica. Rende evidente quanto le diverse istituzioni, pur implementando la stessa politica, a seconda dei loro dispositivi organizzativi e istituzionali interni si trovano a mettere in atto pratiche molto diverse le une dalle altre.
- Importanza del lavoro di prossimità anche e soprattutto durante fase di emergenza per supportare territorio fragile.

Da queste riflessioni e analisi e la consapevolezza che il lavoro di ricerca-azione a Pescarola aveva ed ha come fine ultimo il coinvolgimento delle istituzioni nello sviluppare un lavoro di promozione della salute si riprendono i contatti con la Dirigente delle Cure Primarie, che seppur manifestando fatica e grosso sovraccarico per il lavoro nei mesi pandemici, afferma che all'interno dell'AUSL, con il supporto del DATeR, avevano individuato una nuova figura che potesse ricoprire il ruolo di futura Referente di Microarea.

A inizio settembre, quando la situazione pandemica sembrava essere sotto controllo, il Direttore di Distretto, nel suo ultimo mese di lavoro prima del pensionamento, convoca il tavolo Microarea Pescaraola che così si ritrova il 22 settembre nella sede del Consiglio di Quartiere Navile.

Tavolo microarea Pescaraola - Sintesi riunione 22 settembre 2020

Contesto generale

Sia da parte del Distretto che da parte del Comune - Area Welfare c'è sostegno non solo alla progettualità specifica di Pescaraola, ma all'idea di far fare alla sperimentazione un passaggio di scala: da progetto sperimentale localizzato, spinto "dal basso", a un programma interistituzionale di livello cittadino, con un follow up anche metodologico più strutturato. In questo senso, F e I hanno presentato il progetto microarea al nuovo Direttore Generale dell'AUSL di Bologna, che si è detto interessato e aperto a una sperimentazione di più ampia scala, purché sostenuta da un progetto convincente anche sulla base delle risorse da investire e dei risultati attesi.

Sul fronte del Comune, M ha avuto un confronto con A [Dirigente Generale Area Welfare del Comune di Bologna] nella direzione di sostenere il progetto a Pescaraola anche nel quadro di un più ampio coinvolgimento istituzionale per la sperimentazione.

D'altro canto, entrambe le istituzioni soffrono di carenze strutturali di personale. Il ruolo di coordinamento giocato da I è compromesso dalla sofferenza di organico in cui versa il Dipartimento di Cure Primarie, che dovrebbe almeno in parte rientrare nei prossimi mesi alla luce dei nuovi concorsi banditi. Anche sul fronte degli assistenti sociali, il Quartiere Navile attende in tempi ragionevolmente brevi l'assegnazione di alcune unità di personale necessarie a colmare carenze di organico.

Queste dinamiche, associate al fatto che la nomina del nuovo DG dell'AUSL impone di rifare alcuni passaggi istituzionali, fanno ritenere che le attività della microarea a Pescaraola difficilmente si possano avviare prima della fine dell'anno. È comunque importante mandare avanti da subito i passaggi sia istituzionali che burocratici e cogliere i segnali tanto di supporto, che di eventuale stallo della progettualità.

Sede

Anche grazie alla presenza di C, si chiarisce la situazione della sede (situata in via Agucchi 290), attualmente assegnata dall'Area Welfare del Comune all'associazione "Libertà era restare", che corrisponde un canone annuo pari al 20% del valore. La sede era stata assegnata a due associazioni, di cui una si è però ritirata. È possibile fare una modifica dell'atto

e stabilire che, al posto di una seconda associazione, nello spazio venga istituita la sede della microarea. Questo non modificherà il fatto che lo spazio è assegnato a “Libertà era restare” che, oltre a restare il “padrone di casa”, dovrà anche sostenere le spese delle utenze, che aumenteranno a causa della presenza della microarea. Di conseguenza, gli aspetti a cui prestare attenzione sono:

- assenso di “Libertà era restare” alla condivisione dello spazio, al netto delle implicazioni economiche (vedi oltre); in via preliminare è già stato dato ma C farà un ulteriore passaggio con il responsabile dell’associazione, una volta che le verrà comunicata da I una stima di massima delle ore di impegno dello spazio da parte della microarea;
- impatto economico per “Libertà era restare”: per compensare il prevedibile aumento del costo delle utenze (che sarà da verificare man mano, non essendoci uno storico di riferimento), il Comune può abbattere ulteriormente il canone di locazione che passerebbe dal 20% al 5%; sono prevedibili anche altre modalità di sostegno economico, da parte sia del Quartiere che del Comune, nella forma di bandi per attività (non di copertura diretta delle utenze);
- modifica dell’atto per consentire l’entrata della microarea negli spazi: procedura che deve seguire C e per la quale I, con il supporto del CSI e dell’Ufficio Reti, deve fornire un progetto che indichi le caratteristiche generali e le principali attività della microarea di Pescarola.
- Personale

Per quanto riguarda l’AUSL, l’infermiera che dovrebbe assumere il ruolo di referente di microarea, con un contratto a tempo pieno, è attualmente infortunata e dovrebbe rientrare in servizio a fine ottobre - inizio novembre. Dopo il rientro potrà iniziare a seguire alcune attività (es. di formazione o co-progettazione), ma per un suo collocamento a tempo pieno sulla microarea sarà necessario attendere il dislocamento di una nuova unità di personale che la sostituisca. Questo passaggio richiede il supporto istituzionale di cui sopra.

Per quanto riguarda il servizio sociale, sono state individuate due persone che potrebbero essere messe a disposizione per quattro ore a settimana ciascuna. I riporta che, dall’esperienza di P.za dei Colori, questa soluzione è poco efficace/efficiente, perché le ore se ne vanno in riunioni di coordinamento poco utili a sostenere il lavoro, che ricade di fatto quasi interamente sull’infermiera. Si impone quindi un ripensamento della composizione e/o dei ruoli dell’equipe, che sarebbe più funzionale con un assistente sociale presente per 8 ore anziché una soluzione più frammentata. M sottolinea che al momento non è possibile per il suo servizio dislocare una persona per 8 ore, al massimo si potrebbe arrivare a 5 ore. Se il secondo assistente sociale non è necessario/utile, potrebbe restare a disposizione a chiamata o per questioni specifiche.

Anche in relazione a questo punto, si ritiene utile avere un momento di confronto più approfondito sul lavoro di microarea, per chiarire alcuni aspetti e prendere le relative decisioni organizzative. Sarebbe utile e interessante che a questo momento, pensato indicativamente per metà novembre (al rientro dell'infermiera identificata come referente della microarea Pescarola), partecipassero anche le persone coinvolte nella microarea di P.za dei Colori, così da tenere insieme sia il fronte operativo sia quello decisionale.

Prossimi passi

[...]

- Il prossimo incontro del tavolo verrà fissato via mail nelle prossime settimane, valutando contestualmente l'ipotesi di incentrarlo sui contenuti del lavoro di microarea e di coinvolgere, se ritenuto utile, la microarea di P.za dei Colori le relative figure di riferimento.

In questo incontro la pandemia di covid rimane in ombra e nessun elemento legato alla questione pandemica sembra essere presente. Era infatti settembre e ancora non si aveva la percezione della seconda e della terza ondata che da lì a poco avrebbero nuovamente sovraccaricato i servizi sanitari. L'unica questione viene sollevata dalla Dirigente delle Cure Primarie che, a questa sintesi di verbale inviata dal CSI, risponde sottolineando che oltre alla scarsità di personale è da valutare la futura situazione epidemica che già al tempo stava continuando a sovraccaricare il lavoro del suo servizio già strutturalmente sottorganico.

A quest'incontro sono presenti, per la prima volta, tre dirigenti dell'Area Welfare del Comune di Bologna afferenti a tre diverse sottosezioni di intervento⁹³. Per la prima volta quindi il numero dei partecipanti dell'istituzione Comunale è lo stesso di quello dell'Azienda Sanitaria. La questione numerica della presenza istituzionale è un indicatore che va in relazione al piano di coinvolgimento dell'istituzione stessa. In questo incontro viene infatti esplicitato per la prima volta l'interesse di dare un quadro cittadino alla progettualità. La Referente del Servizio Sociale di Comunità, infatti, riferisce che ha parlato con la Direttrice Generale dell'Area Welfare e con lei ha condiviso l'idea di definire una strategia più ampia valida, e da poter replicare, anche nel resto del Comune di Bologna.

⁹³ Le tre dirigenti si suddividono così: una dirigente all'Ufficio di Piano, una dirigente per quel che riguarda le progettualità di Promozione della Salute e la Responsabile del Servizio Sociale di Comunità Navile.

Lo stesso passaggio viene inoltre presentato dai rappresentanti dell'Azienda Sanitaria i quali riferiscono di aver parlato dello sviluppo di questa politica e con il nuovo Direttore Generale dell'Azienda – nominato pochi mesi prima – con il quale vi è stato un riscontro positivo e una richiesta di una progettualità più ampia che vada oltre lo specifico di Pescaraola, ma che possa valere come progettualità quadro su tutto il territorio metropolitano che copre l'AUSL di Bologna.

Il processo di costruzione di questa politica, come già accennato precedentemente, viene nominata “costruita dal basso” soprattutto dalle varie figure istituzionali presenti al tavolo. Questa definizione “dal basso” è frutto del bisogno che le varie figure coinvolte nel processo sentono nel coinvolgere i loro superiori. Questo bisogno vi è sia per aver maggior agibilità nella costruzione di questa politica specifica ma anche per farne una politica di scala più ampia che vada oltre alla specificità del territorio di Pescaraola.

Se uno degli obiettivi principali delle Microaree è quello di modificare il servizio e l'istituzione di provenienza sviluppando un'ottica di promozione della salute incentrata sulla persona nel suo complesso vi dev'essere quindi una forte attenzione a fare in modo che questo tipo di approccio venga accettato dall'organizzazione. In quest'ottica, seppur in maniera inconsapevole e principalmente legata ai singoli interessi in gioco dei vari attori sul campo, è molto utile il coinvolgimento delle più alte sfere dirigenziali delle istituzioni coinvolte.

Nel testo di sintesi riportato si va a riprendere il nodo dell'investimento da parte del Servizio Sociale di Comunità nella costruzione dell'equipe. La Dirigente delle Cure Primarie, riprendendo una forte criticità evidenziata nella Microarea di Piazza dei Colori, riporta nuovamente la questione della suddivisione oraria tra due operatori del Servizio Sociale. Questa suddivisione del modesto monte ore orario – dieci ore – in due operatori, nell'esperienza di Piazza dei Colori, fa sì che gli operatori riescano solamente a partecipare alle riunioni d'equipe, ma che non riescano a partecipare alle attività sul territorio. A questa criticità che era già stata espressa più volte fin dalla nascita di questo tavolo, la referente dei Servizi Sociali risponde che, per com'è organizzato il suo servizio, è impossibilitata nel poter distaccare dall'intervento ordinario classico un unico operatore a dieci ore, e la suddivisione proposta è quella che permette di investire più ore permettendo anche così di avere l'accesso a due tipi di servizi differenti – “fragilità adulta e famiglie con minori” e “anziani” –. Vista la forte critica proveniente dall'AUSL si ipotizza anche l'idea di lasciare un operatore di riferimento e un altro di supporto, questione che però

non andrebbe ad incidere nella difficoltà dell'operatore di riferimento di poter accedere maggiormente sul campo. La questione rimane aperta e si decide di andarla ad approfondire in un successivo incontro nel quale si ritiene utile il coinvolgimento dell'equipe che lavora nella Microarea di Piazza dei Colori⁹⁴.

Di interesse notare che per la prima volta è presente al tavolo uno dei due assistenti sociali individuati per far parte della futura equipe di Microarea a Pescarola. È inoltre utile evidenziare che, a differenze degli ultimi incontri svolti prima della pandemia, in questo incontro non viene più nominato il futuro coinvolgimento dell'ente gestore ERP nella politica di Microarea. L'assenza della discussione su se e come coinvolgere quest'istituzione rende evidente quanto la pandemia e il correlato blocco della progettualità ha reso più fragile il tavolo che dopo sei mesi di stop era concentrato a riprendere e strutturare il discorso al suo interno. Questi mesi hanno comunque permesso di strutturare all'interno di ciascuna istituzione coinvolta alcuni passaggi interni per una presenza più solida e più coordinata con i propri più alti dirigenti con i quali si è andata condividendo una strategia e una linea sulla politica di Microaree sia a livello cittadino che metropolitano⁹⁵. È così evidente come questi mesi di pausa se da un lato hanno permesso il suo rafforzamento all'interno delle istituzioni già coinvolte, dall'altro, hanno interrotto il processo di coinvolgimento di un'istituzione importante.

6.5 Coinvolgimento di ACER

Per quel che riguarda il futuro incontro che veniva ipotizzato nel mese di novembre 2020 a causa della “seconda ondata” di covid-19 e del conseguente ennesimo sovraccarico di

⁹⁴ Per quel che riguarda il CSI questo tipo di lavoro presupporrebbe anche il coinvolgimento del gruppo di lavoro che al tempo stava seguendo la formazione-intervento con l'equipe della Microarea Piazza dei Colori visto che, all'interno di quel percorso, si stava facendo una valutazione dell'intervento e delle possibilità di azione future.

⁹⁵ L'AUSL di Bologna copre tutto il territorio della Città Metropolitana di Bologna – ex-provincia –.

lavoro in carico all'Azienda Sanitaria l'incontro non viene convocato e rimandato a data da destinarsi⁹⁶.

Durante il mese di novembre seppur il tavolo di Microarea Pescaraola non venga più convocato, in un'ottica di indagine sulle relazioni interistituzionali, è utile andare ad indagare alcune azioni che si muovono al suo intorno. In questo mese il lavoro del CSI si concentra sul presentare un progetto ad una fondazione bancaria bolognese attraverso il quale chiederà finanziamenti per rendere sostenibile economicamente la sua attività di supporto al tavolo Microarea Pescaraola, una formazione-intervento da svolgere con la futura equipe oltre che l'organizzazione di momenti di dibattito pubblico sulla politica di Microarea e delle disuguaglianze in salute nella città di Bologna. Il progetto inoltre prevedeva di dare continuità ad alcune azioni sul territorio di Pescaraola come il supporto al Comitato degli Abitanti nelle sue relazioni con le istituzioni del territorio. Per la costruzione di questa progettualità il CSI ha richiesto il partenariato formale alle varie istituzioni coinvolte sui diversi piani che questo intervento avrebbe comportato. Per quel che riguarda l'AUSL e i Servizi Sociali è stata dunque l'occasione di posizionare il lavoro del CSI con più chiarezza nella futura prima fase di attivazione della Microarea di Pescaraola. L'organizzazione andrà infatti a svolgere attività di formazione-intervento alla futura equipe sia per quel che riguarda l'approccio di lavoro di comunità e la promozione della salute, sia di un accompagnamento della futura equipe sul territorio nelle relazioni con i cittadini e le realtà più e meno organizzate con cui il CSI collabora e ha rapporti sul territorio.

Rispetto a questo percorso di costruzione della rete di partner istituzionali in appoggio alla progettualità in questione, cercando un partenariato più ampio e forte possibile e, coerentemente con le attività progettate, il CSI contatta il referente di ACER presentandogli la progettualità nel suo complesso e chiedendogli l'impegno specifico di supportarla attraverso una lettera di partenariato per quel che riguardava le azioni di supporto al Comitato dei cittadini residenti del Comparto. Alla presentazione del progetto nel suo complesso e l'esposizione del significato e della centralità della politica di Microarea in questa progettualità e nelle future pratiche in essere a Pescaraola, il referente di ACER si dimostra molto interessato e, dopo averne parlato con il Presidente dell'istituzione in questione, viene espresso da quest'ultimo l'interesse di partecipare anche alle riunioni del tavolo

⁹⁶ Fino a marzo 2021, quando viene conclusa la scrittura di questo testo, il tavolo non è stato più convocato.

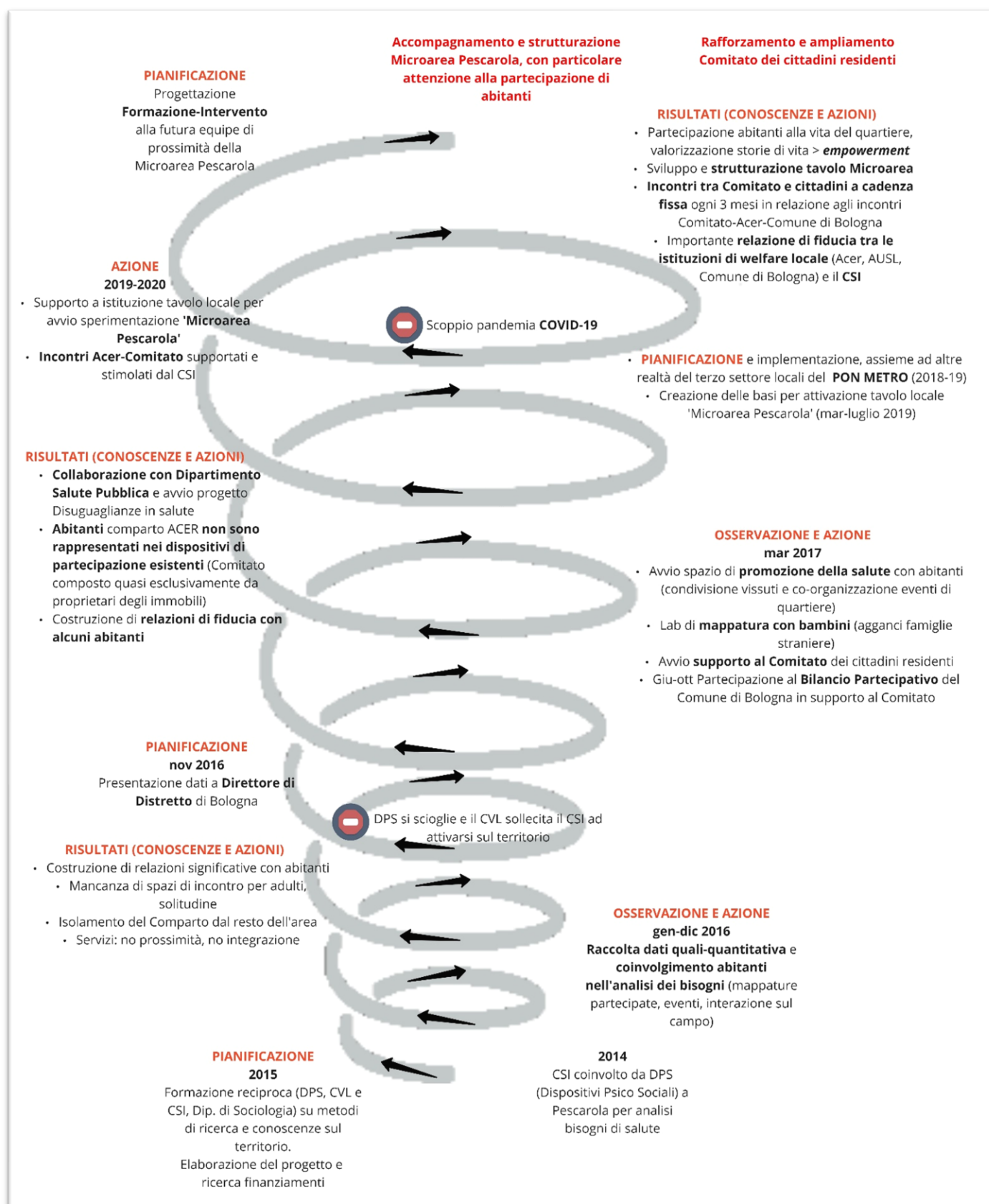
Microarea Pescaraola. Il Presidente di ACER esponeva quindi il suo interesse nell'essere coinvolto nella progettazione della futura Microarea.

Non essendo poi più stato convocato il tavolo di Microarea la questione della partecipazione di ACER fino a marzo 2021 non è più stata ripresa, ma l'interesse espresso dal suo Presidente e riportato dal referente che segue le progettualità è rilevante per la possibilità di un suo futuro coinvolgimento strutturale in questa progettualità. Le azioni che si ipotizzavano nell'aggancio di quest'istituzione partivano da una condivisione dell'idea della politica di Microarea per poi andare a trovare dei futuri dispositivi di dialogo, di supporto e di interazione con questa politica. Si ipotizzava quindi che, attraverso il rapporto diretto tra ACER e la futura Microarea ci possa essere una relazione facilitata con gli assegnatari ERP. L'ente gestore ha infatti tutti i nominativi degli inquilini e spesso riceve segnalazioni o può venire a conoscenza di situazioni sociali critiche che possono essere non in contatto con altre istituzioni di welfare – famiglie o singoli a rischio sfratto, situazioni di disagio psichico, etc. –. La collaborazione con la Microarea anche solo attraverso il passaggio di informazioni e di dati potrà quindi essere un primo inizio della collaborazione con questa istituzione nell'affacciarsi alla costruzione di questa politica.

Il fatto che la stessa istituzione, l'anno precedente, coinvolta senza intermediari interni, ma direttamente con un incontro con la vicepresidenza, avesse espresso contrarietà alla collaborazione in questa progettualità rende visibile come, lavorando sull'interesse tecnico personale di alcuni soggetti interni alle istituzioni si possono muovere azioni istituzionali che difficilmente verrebbero mosse se si fosse partiti dai vertici istituzionali nel loro coinvolgimento.

Nel marzo 2021 quando la stesura di questo testo si va a concludere è in corso la “terza ondata” che va colpendo duramente il territorio bolognese. Il tavolo di Microarea è quindi sospeso e, nel frattempo, i rapporti istituzionali che il CSI mantiene durante “la seconda” e “la terza ondata” sono prevalentemente con il Servizio Sociale – la Responsabile Servizio Sociale di Comunità e uno dei due assistenti sociali individuati per comporre l'equipe – che si dimostra molto interessato ad iniziare a sviluppare progettualità sociali con il CSI nella direzione della Microarea. In quest'ottica si ipotizza di iniziare un confronto con uno dei due assistenti sociali di riferimento per alcune collaborazioni specifiche nell'attesa che l'Azienda Sanitaria riesca a distaccare l'infermiera che nel frattempo è stata dirottata nelle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) le quali seguono a domicilio le persone affette da Covid-19.

Figura 26: Spirale della Ricerca-azione



Fonte: Elaborazione propria a partire da materiali d'archivio del CSI

CONCLUSIONI

Del ruolo del ricercatore e della co-ricerca

Il lavoro di ricerca elaborato in questo testo si è basato strutturalmente e sostanzialmente nella mia partecipazione alle attività di ricerca-azione del CSI. Questo posizionamento ha creato una tensione continua tra la mia attività individuale di ricercatore e dottorando e l'attività collettiva di ricerca-azione associativa. Nella seconda parte dell'elaborato dedicata alla ricerca empirica attraverso l'importante utilizzo delle note di campo e dei documenti elaborati da me e dal CSI ho reso evidente la tensione continua tra l'analisi e l'azione individuale e l'analisi e l'azione collettiva. Questo lavoro ha inoltre tenuto assieme riflessioni teoriche derivanti da diversi campi del sapere e della ricerca con la pratica d'azione implicata e riflessiva tipica della ricerca-azione. Se nella divisione tra prima e seconda parte del lavoro si può vedere chiaramente la divisione in due principali ambiti della tesi – da un lato quello individuale e di ricerca e dall'altro quello collettivo e di ricerca-azione tipico del CSI – in queste conclusioni vado a sistematizzare le questioni rilevanti che questa dialettica continua mi ha permesso di approfondire.

Alle tensioni e contraddizioni che vi sono tra ricerca individuale e ricerca collettiva nel testo della tesi si sono sovrapposte le tensioni e le contraddizioni insite tra l'ambito di ricerca e quello di azione che è stato analizzato attraverso il rapporto di vicinanza e distanza tra i vari gruppi e le istituzioni che a vario modo hanno partecipato a questo percorso di produzione di politiche e che, a seconda del punto di vista, possono essere visti come “insiders” o come “outsiders”. Riprendendo il lavoro di Greenwood e Levin (2007) è nella tensione e nella relazione dialettica tra questi due gruppi che si produce ricerca e azione funzionale ad un cambiamento. È stato infatti nel dialogo, anche conflittuale, che nella ricerca-azione ha avuto luogo tra i differenti punti di vista dei vari attori, soggettività e istituzioni coinvolte in questo lavoro che sono stati prodotti i risultati di ricerca-azione rilevanti e sono state approfondite le questioni rispetto al funzionamento e alla possibilità del cambiamento istituzionale. È stato quindi attorno al modello co-generativo (Freire,

2002; Saija, 2016; Cellamare, 2016a; Cognetti, Fava, 2019) che si è sviluppato l'intero lavoro sul campo di ricerca e di azione.

Il mio posizionamento che ha oscillato tra il ruolo di ricercatore universitario e quello di operatore/attivista del CSI mi ha permesso da un lato di attraversare un campo al quale non avrei potuto accedere diversamente e dall'altro di avere in mano delle chiavi di lettura dell'azione prese della ricerca accademica utili all'interpretazione e alla produzione delle politiche sociosanitarie nelle quali sono stato coinvolto.

Se la questione del mio posizionamento mi permette di mettere in luce le opportunità e le criticità dell'essere sia un attore rilevante della scena studiata che un attore di ricerca del campo in questione, altra questione che ha generato dialettica e ambiguità nell'esplicitazione del mio posizionamento è quella che concerne il mio lavoro dentro il CSI. Il modello co-generativo della produzione della ricerca di cui ho appena accennato è strutturale nel lavoro di ricerca-azione collettiva del CSI. Se infatti nel testo ho usato abbondantemente dati prodotti e raccolti anche da altre socie questo è avvenuto perché l'organizzazione delle azioni di ricerca e, quelle di azione, all'interno di questa realtà avvengono stabilmente attraverso un lavoro collettivo. Il lavoro del CSI si struttura attraverso meccanismi di lavoro che, per il loro essere collettivi, se da un lato rallentano e complicano il processo di ricerca e di pianificazione dell'azione, dall'altro, attraverso l'azione intersoggettiva e la conseguente emersione dei diversi punti di vista permette di approfondire la critica sull'azione svolta e, così, poter andare a strutturare il lavoro di pianificazione dell'azione futura producendo una critica riflessiva e costruttiva sull'azione (Boltanski, 2014; Schon, 1993). La possibilità della ricerca-azione di avere effetto nelle politiche e di creare un cambiamento negli habitus di chi le implementa (Bourdieu, 1998; 2005) è quindi centrale nella possibilità di creare cambiamento sociale. L'approccio intersoggettivo del modello co-generativo è stato quindi uno strumento efficace sia per quel che riguarda la ricerca, ma soprattutto per quel che riguarda l'azione di produzione e pianificazione delle politiche.

Attraverso il lavoro collettivo del CSI è stato quindi possibile negli anni sviluppare una progettualità che riuscisse ad avere una prospettiva di visione strategica di promozione della salute e di sviluppo di comunità. Questa prospettiva, come ho riportato nel testo, con difficoltà si è inserita in un sistema di politiche sviluppate tra istituzioni pubbliche, un territorio fragile e il terzo settore strutturato prevalentemente attorno alla logica competitiva e a corto respiro del bando di finanziamento. Il lavoro di azione sul campo mi ha

quindi permesso da un lato di essere implicato in azioni di progettazione e co-progettazione strettamente legate al dispositivo giuridico del bando di gara e dall'altro di poter riflettere criticamente sui meccanismi che genera questo tipo di produzione delle politiche che ho riportato all'interno del quinto capitolo. Il lavoro collettivo è stato quindi utile per avere a che fare con questo campo d'azione, con i suoi limiti e, allo stesso tempo mi ha permesso e ha permesso a quest'organizzazione di tracciare una linea d'azione sul medio e lungo termine che andasse oltre la pianificazione a progetto/bando e riuscisse a muovere altre istituzioni verso dei frame cognitivi nuovi per interpretare l'azione di politiche (Schon, Rein, 1996). In questa prospettiva di lungo termine e di produzione di politiche si è instaurata la pianificazione della Microarea di Pescarola in coprogettazione con l'Azienda Sanitaria di Bologna e il Comune di Bologna.

Il rapporto tra istituzioni nella produzione di politiche, tra oggettivazione e soggettività.

Il rapporto istituzionale è al centro di questo lavoro e, andando a tirare le somme di quanto emerso nell'elaborato, ritengo che in questo rapporto dialettico intraistituzionale e interistituzionale, si possano evidenziare le questioni più rilevanti emerse. L'analisi delle relazioni istituzionali in una chiave di lettura pragmatista (De Leonardis, 2001; Douglas, 1990) nella quale il concetto di istituzione viene applicato a tutte le organizzazioni sociali che hanno il potere di istituire, produrre e riprodurre habitus (Castoriadis, 1995; Bourdieu, 1998; 2005), è stata il cuore e il filo conduttore di questa ricerca.

Il lavoro di ricerca-azione svolto all'interno del CSI in interazione con varie organizzazioni istituzionali – amministrazioni pubbliche implementatrici di servizi sociali e sanitari, organizzazioni del terzo settore, comitato di cittadini residenti in edilizia pubblica, singoli cittadini fragili – mi ha permesso di andare a indagare i limiti e le possibilità del cambiamento nell'azione di interazione interistituzionale. Nella prima parte del lavoro, appoggiandomi fortemente alla letteratura basagliana che ha indagato approfonditamente la dialettica tra le politiche oggettivanti e burocratizzanti e le politiche che hanno la

capacità di interagire con le soggettività fragili (Basaglia, 2000; 2005; Basaglia, Ongaro, 2018; Goffman, 2010) ho fatto emergere quanto questo dibattito è tutt'oggi centrale e fecondo nella pianificazione e nell'implementazione delle politiche sociali e sanitarie. Il rapporto tra salute e malattia (Ongaro, 2012), l'alienazione delle questioni sociali dalla prassi medica (Basaglia, 2000; 2005; Foucault, 1998; Illich, 1997) e le pratiche delle istituzioni totali (Goffman, 2010) mi hanno permesso di mettere in luce dal punto di vista teorico le strutture sulle quali si sviluppano le principali politiche sanitarie e sociali. Il limite delle politiche nel rapporto oggettivizzante del "paziente" sanitario o del "utente" del servizio sociale è stata una chiave di lettura che ha aperto questo lavoro di ricerca e su cui si interroga fortemente la mia azione e quella del CSI sul campo. La produzione, l'attivazione e il supporto dei meccanismi e dispositivi di "critica" istituzionale (Boltanski, 2014) ha costituito quindi un nodo sul quale, nella direzione di una maggiore democratizzazione delle organizzazioni presenti sul territorio (Greenwood, Lewin, 2007; Saija, 2016), ho stimolato e prodotto con il CSI dinamiche di apertura istituzionale. Il lavoro di supporto svolto verso il Comitato degli abitanti del comparto ERP di Pescarola si è inserito quindi in questo filone di azione critica stimolando soggettività con poco potere contrattuale a interagire con una pianificazione delle politiche che strutturalmente con difficoltà riesce ad integrare il punto di vista dei suoi utenti. Il lavoro di empowerment (Freire, 2002) e di supporto istituzionale svolto verso questo gruppo di residenti ha permesso di aprire chiavi critiche e di andare creare procedure che riuscissero a prendere in considerazione nuove "basi informative" locali (Sen, 2001; Borghi, Giullari, 2015). Le "basi informative" emerse da queste azioni hanno quindi l'obiettivo di far mettere in contatto le voci dei cittadini residenti con l'implementazione delle politiche locali e quelle abitative andando a superare la definizione amministrativa dei bisogni (Tosi, 1994). L'idea di questa ricerca-azione è stata quindi quella di produrre dispositivi istituzionali dialogici e dialettici che lavorino con quella fascia di popolazione fragile che con più difficoltà riesce a interagire in maniera attiva con le politiche pubbliche. L'intervento con il Comitato degli abitanti del comparto ERP è stato quindi utile per promuovere l'emersione di queste nuove basi informative. Il rafforzamento istituzionale di un gruppo con potere relativamente scarso è quindi diventato un fulcro nell'azione di empowerment di questo campo di ricerca (Freire, 2002; Canevaro, 2006). L'istituzionalizzazione e la ritualizzazione dei dispositivi di quest'organizzazione ha permesso la costruzione di un dialogo tra alcuni residenti nel comparto di edilizia pubblica e le varie istituzioni che governano questo

fragile territorio. Se il Comitato rimane un organo non rappresentativo della maggioranza degli inquilini dell'area ERP ed è animato quasi esclusivamente da alcuni residenti proprietari questa composizione iniqua mette in luce i limiti che vi sono in quest'azione di empowerment. Limiti e barriere ad un'azione emancipatoria che ho rilevato andarsi ad annodare prevalentemente nella differenza di capitale culturale e abitativo dei cittadini residenti (Bourdieu, 1995; 2003). Se quindi, da un lato, l'istituzionalizzazione di rituali di confronto, di dibattito e di critica istituzionale riescono a produrre meccanismi di empowerment e di advocacy verso istituzioni percepite come rigide e oggettivizzanti, le differenze di capitale culturale, economico e abitativo rappresentano forti limiti strutturali da considerare nell'implementazione di queste azioni. Come riportato nel testo, il non prendere in considerazione i differenti capitali culturali presenti all'interno di questo vasto gruppo di abitanti ha creato forti frustrazioni aumentando le barriere alle possibilità di coinvolgimento e di partecipazione a questa organizzazione.

Nella sezione empirica dell'elaborato – seconda parte – ho riportato due filoni di questa ricerca-azione: uno è quello che si è andato a concentrare prevalentemente nel lavoro sul territorio e con gli abitanti – cap. 3, 4 e 5 – e un secondo filone è quello che, a partire dal lavoro con gli abitanti e le organizzazioni del territorio, si è andato a concentrare nello sviluppo di politiche pubbliche – cap. 6 –. Se nel testo e nel lavoro di ricerca-azione l'intenzione è di tenere legati questi due filoni di azione di politiche, nella pratica empirica ho potuto constatare che la struttura istituzionale delle politiche tende a separare questi due piani di azioni e di pianificazione. È da questa separazione strutturale legata all'organizzazione istituzionale del lavoro delle organizzazioni che pianificano e implementano politiche che si crea la distanza e i meccanismi burocratici di determinazione istituzionale e oggettivizzante. Determinazione istituzionale che riprendendo il lavoro di Lascoumes e Le Galès (2009) rende evidente una forte relazione tra gli strumenti delle politiche e i paradigmi di riferimento strutturati all'interno delle istituzioni che le implementano.

A partire da questa lettura diventa quindi centrale andare a lavorare sulla ricucitura della separazione istituzionale che vi è tra chi pianifica le politiche e chi le implementa. La strutturazione di dispositivi di interazione e pianificazione dialogica e dialettica interistituzionale aperta e attenta all'inclusione delle popolazioni fragili è l'azione su cui si è concentrata l'azione empirica nell'ultimo capitolo, la costruzione della politica di Microarea sul territorio di Pescaraola.

Nell'ultima parte del lavoro di analisi del caso empirico sono quindi venute meno le attività in interazione con gli abitanti fragili e il lavoro si è concentrato prevalentemente nelle attività di pianificazione interistituzionale di questa nuova politica. Nonostante le attività in interazione con gli abitanti fragili fossero andate avanti, anche se fortemente ridotte dalla pandemia di Covid-19, queste non sono state prese in considerazione nell'ultimo capitolo perché hanno viaggiato su due piani paralleli e distanti. L'unico punto di interazione tra il piano di pianificazione della politica di Microarea e gli abitanti della zona si è avuto durante il sopralluogo sul territorio fatto dal tavolo di coprogettazione nel febbraio del 2020. Questo evento, che ha reso possibile un contatto diretto tra le esigenze e le conoscenze dei residenti del territorio con i decisori di politiche, ha permesso di utilizzare la conoscenza degli attori del territorio nel disegno della politica (Cognetti, Fava, 2017). L'episodio sottolinea come la presenza sul luogo e, quindi, la prossimità istituzionale, siano dispositivi centrali per uscire dalla definizione burocratica e amministrativa dei bisogni (Tosi, 1994) andando a dialogare con le "basi informative" locali e specifiche del territorio e degli abitanti in questione (Sen, 2001; Borghi, Giullari, 2015).

In quest'ottica di prossimità il lavoro della futura Microarea diventa una proposta di politica sociosanitaria che, con l'obiettivo della promozione della salute, va a mettere in contatto ravvicinato e di prossimità territoriale il lavoro delle istituzioni sociosanitarie con una popolazione particolarmente fragile (Massiotta, 2006; Bricocoli, 2007; Rotelli, 2016; De Leonardis, De Vidovich, 2017; Gallo, Cogliati, 2018). Se in questo lavoro non si è potuto indagare in profondità il campo d'azione del lavoro delle Microaree a Bologna attraverso l'analisi dei meccanismi di produzione e di implementazione delle politiche sociosanitarie che ho analizzato e coprodotto nella ricerca-azione con il CSI si è potuto notare come la prossimità al territorio e alle istituzioni implementatrici di politiche può attenuare quei meccanismi di dipendenza e oggettivazione che le politiche che lavorano con le marginalità e fragilità sociali tendono a produrre. Se questa azione mediata e stimolata dal CSI ha aperto interessanti spazi di dialogo con la cittadinanza fragile e con le politiche sociosanitarie, gli effetti che questo lavoro ha avuto sul territorio sono difficili da valutare se non in un'ottica di forte stimolo e sensibilizzazione verso le istituzioni pubbliche a investire sostanzialmente in questo tipo di politiche. Se quindi, per quel che riguarda gli effetti sostanziali sul campo e sulle fragilità sociali e in salute il lavoro del CSI non può essere valutato sostanzialmente – soprattutto se si vede dal punto di vista quantitativo dei residenti –, è rilevante il ruolo di stimolo e di supporto che

quest'organizzazione ha avuto nell'implementazione della politica di Microarea. L'impianto di questa politica che si sta delineando a Pescarola andrà a concentrare una forte presenza istituzionale in un territorio dove gli operatori potranno confrontarsi direttamente con gli abitanti e i loro bisogni. Per come sta emergendo dalla prima Microarea attivata a Bologna si sta notando che il lavoro di approssimazione del servizio e dell'istituzione al territorio non è risolto attraverso la pratica dell'equipe di Microarea o dal lavoro della sua referente. Se, infatti, l'obiettivo di questa politica porta con sé un paradigma di riferimento differente da quello burocratico-amministrativo su cui si strutturano la maggioranza delle politiche sociosanitarie, questo scontro tra paradigmi di riferimento differenti avviene anche e soprattutto nelle pratiche di mediazione tra i bisogni del territorio e l'organizzazione amministrativa. L'azione della Microarea si trova quindi nella produzione di un dialogo e un conflitto tra le varie istituzioni sociosanitarie con le loro rigidità e categorie da un lato e il territorio fragile e con i suoi abitanti e le sue peculiarità da valorizzare e conoscere dall'altro. Su questo dialogo, anche conflittuale, ritengo che possa essere di grande interesse andare ad approfondire ulteriori ricerche che si pongono l'obiettivo di studiare e pianificare politiche che vogliano dialogare con le soggettività alle quali sono indirizzate.

Concludendo

Nell'elaborato ho indagato come le istituzioni si possono modificare per produrre una maggior partecipazione democratica e di presa di parola dei cittadini fragili per quel che riguarda le politiche sociosanitarie.

Questo lavoro è andato a prendere in analisi come le istituzioni producono politiche sociali e sociosanitarie e come queste si scontrano, si attivano e si bloccano nella loro pianificazione e implementazione. Se in questa ricerca vi è stato un continuum tra l'analisi delle pratiche d'implementazione e le pratiche di pianificazione questo è avvenuto coerentemente con il filone d'analisi pragmatista della pianificazione di politiche nel quale si inserisce appieno questo lavoro di ricerca e d'azione. Il lavoro del CSI a Pescarola ha

negli anni cercato di tenere assieme l'azione sul campo con la cittadinanza fragile, il terzo settore e le istituzioni pubbliche promuovendo pratiche e politiche verso una maggiore interazione interistituzionale. Questo lavoro di produzione di politiche, come è emerso, ha però incontrato diversi ostacoli. La difficoltà e la precarietà delle politiche “a progetto” con la conseguente delega istituzionale (Canevaro, 2006; Castoriadis, 1995) e pianificazione a breve termine assieme alle carenze di risorse investite in personale e in dispositivi organizzativi che permettano l'integrazione del lavoro di assistenza sociale con il lavoro delle organizzazioni territoriali sono stati i principali ostacoli alla pianificazione e implementazione delle politiche sociosanitarie analizzate. A queste barriere si vanno ad aggiungere la strutturazione di habitus istituzionali (Betti, 2019) specifici che complicano l'interazione interistituzionale e la presenza di forti differenze nel capitale sociale e culturale tra gli abitanti fragili e le varie istituzioni con cui essi interagiscono (Bourdieu, 1995, 1998, 2005).

Se la crisi economica iniziata nel 2008 è andata ad incrementare le disuguaglianze economiche, sociali, culturali e in salute questo incremento si è inserito ed è stato accompagnato da un progressivo definanziamento delle politiche sociosanitarie. Come l'epidemia di Covid-19 ha reso esplicito ed evidente quanto il sistema sanitario nazionale ha ricevuto forti tagli negli ultimi anni per il settore sociale le situazioni variano molto da Comune a Comune, ma essendo le istituzioni locali con sempre minor autonomia finanziaria, i tagli nei budget e nell'implementazione di questi servizi sono sempre più evidenti. Anche nel territorio limitato di Pescaraola sono visibili forti riduzioni nell'intervento sociale e educativo. Negli ultimi dieci anni il lavoro socioeducativo è stato fortemente ridotto come del resto su tutto il territorio del Comune di Bologna. Gli operatori che lavorano in questo settore riferiscono infatti che i Servizi sociali comunali sono sempre più sotto pressione e in difficoltà a rispondere alle esigenze di singoli e famiglie fragili.

In questa situazione strutturale di definanziamento delle politiche sociosanitarie associate ad una forte delega dell'intervento territoriale sociale e educativo all'associazionismo e al volontariato si è inserito e si inserisce il lavoro di ricerca-azione del CSI e la strutturazione della futura Microarea di Pescaraola.

In questo lavoro interistituzionale di costruzione di politiche, nonostante l'approccio integrato che il CSI cerca di stimolare, si è potuto vedere nel testo una chiara dicotomia tra il lavoro di produzione e implementazione di politiche sul territorio con gli abitanti e con

le associazioni da un lato e, dall'altro, il lavoro di pianificazione di politiche pubbliche con un respiro di lungo periodo con le istituzioni sociosanitarie.

Se l'interazione tra "conoscenza esperta" degli operatori sociosanitari e "conoscenza non esperta" della cittadinanza (Cognetti, Fava, 2017) che partecipa alla politica è funzionale ad una maggiore efficacia dell'intervento sociosanitario non si può non evidenziare che se questa efficacia ed efficienza è legata a interventi effimeri come quelli strutturati da piccole organizzazioni che si muovono in autonomia e "a progetto" difficilmente si andranno a strutturare delle interazioni virtuose tra questi due piani della conoscenza di politiche. È infatti principalmente attraverso le relazioni con le organizzazioni e le istituzioni del territorio che il CSI, assieme all'AUSL di Bologna ha attivato il tavolo di pianificazione per la futura Microarea di Pescaraola.

Sarà quindi interessante, in futuro, andare ad indagare le relazioni che la Microarea strutturerà con gli abitanti fragili e come queste si metteranno in dialogo con le scelte dei decisori e delle istituzioni pubbliche che implementeranno questa politica. La differenza di investimento in questa politica da parte del servizio sociale e del servizio sanitario rappresenta inoltre un livello di difficoltà nell'implementazione interistituzionale di questa futura politica. Se da un lato è evidente che questa è fortemente stimolata, strutturata e finanziata dall'Azienda sanitaria, dall'altro, anche il coinvolgimento del Comune di Bologna si sta facendo sempre più rilevante per quel che riguarda le prospettive di sviluppo. Diventa quindi evidente che, mentre da un lato l'Azienda sanitaria ipotizza lo sviluppo di future Microaree continuando a finanziarle attraverso il suo personale interno, dall'altro, il Comune di Bologna dichiara di voler strutturare la sua partecipazione nella politica di Microarea a livello cittadino principalmente attraverso la futura quadriennalità di finanziamenti europei legati al PON Metro Sociale. In questa prospettiva, se da un lato si può interpretare la distanza e la difficoltà degli assistenti sociali che non possono lasciare il lavoro ordinario di erogazione di servizi assistenziali, dall'altro, un'esternalizzazione del servizio – imposta dai finanziamenti europei che non permettono il finanziamento delle attività ordinarie della pubblica amministrazione – si inserisce e rischia di alimentare il solco che vi è tra l'istituzione sanitaria, quella sociale e quella del terzo settore. Questa distanza di posizionamento all'interno della politica di Microarea è esplicitata dal tipo e

dalla quantità di investimento ed è una chiara rappresentazione dell'interesse che le rispettive istituzioni mettono sul campo.⁹⁷

Ritornando agli esiti sul territorio degli anni di lavoro di ricerca-azione del CSI si possono quindi valutare come rilevanti quelli legati alla produzione di politiche di rete tra realtà associative del territorio. Per quel che riguarda il lavoro di supporto alla rete e alle realtà associative e agli abitanti fragili del territorio il lavoro è valutato positivamente dal Comitato, il quale ritiene importante il supporto del CSI nello svolgimento delle sue attività e nell'aiuto alla strutturazione della sua organizzazione sia verso l'interno – organizzazione delle cariche interne, verbali, piano strategico – sia verso l'esterno – incontri con le istituzioni pubbliche, verbali e sopralluoghi con i tecnici –. Negli anni di intervento in supporto al Comitato e alle sue relazioni con le istituzioni pubbliche e con la cittadinanza fragile della zona gli esiti più rilevanti raggiunti sono stati quelli di strutturare in maniera sempre più chiara e più forte la relazione con le istituzioni pubbliche che si occupano del governo del territorio sia attraverso riunioni a cadenza fissa che attraverso i sopralluoghi fatti da un referente del Comitato assieme ai referenti delle istituzioni preposte. Se dal lato delle istituzioni il lavoro sembra essere sempre più efficace ed efficiente – così viene narrato dai residenti che compongono il Comitato – in quanto le comunicazioni con le istituzioni – ACER e Comune di Bologna – sono diventate più veloci e anche le risposte operative da parte delle istituzioni, per quel che riguarda il lavoro del Comitato nel rapporto con la partecipazione della cittadinanza fragile del comparto ERP la questione resta aperta. Come riportato gli attivisti più costanti del Comitato sono quasi esclusivamente i pochi proprietari di casa mentre gli assegnatari di alloggi ERP sono quasi completamente assenti dalle dinamiche di partecipazione e di advocacy verso le istituzioni pubbliche. Il lavoro di supporto alla partecipazione degli assegnatari di alloggio popolare nel governo del territorio si scontra con dinamiche legate al capitale sociale, economico e culturale dei singoli e delle famiglie che accedono agli alloggi pubblici. Sono infatti, seppur residenti all'interno dello stesso comparto edilizio, gruppi sociali distinti che si differenziano strutturalmente per caratteristiche socioeconomiche e culturali. Si è notato però che attraverso l'istituzione di momenti periodici di confronto aperto con la cittadinanza si intercettano nuove persone assegnatarie ERP che partecipano agli incontri con difficoltà

⁹⁷ Come detto, l'AUSL investirà in un'infermiera a tempo pieno, mentre il Servizio Sociale del Comune di Bologna investirà attraverso due Assistenti Sociali a cinque ore ciascuno, più alcune ore di supporto di due educatori finanziati dal PON Metro Sociale.

d'interlocuzione. Spesso è una partecipazione che si limita all'ascolto o alle rimostranze della situazione problematica personale. Se questo primo aggancio rende evidente delle possibilità d'apertura alla partecipazione di quest'organizzazione, se questa non è stimolata, supportata e accompagnata sostanzialmente, gli habitus e le distanze socioculturali rimangono delle barriere insormontabili alla partecipazione di cittadini fragili verso quest'organizzazione.

Dal lavoro di analisi emerge che, mentre nei primi anni di intervento del CSI le azioni si concentravano prevalentemente nel lavoro con i cittadini e le organizzazioni del territorio gradualmente, con il passare del tempo, le azioni sono andate a concentrarsi sempre più sulle azioni di pianificazione di politiche sociosanitarie. Questo passaggio rappresenta bene il mio posizionamento all'interno del CSI – da ricercatore-operatore con la cittadinanza fragile a ricercatore-pianificatore con le istituzioni sociosanitarie – e, in parte, rappresenta anche le prospettive di sviluppo di questa organizzazione che sta investendo molto sullo sviluppo delle Microaree a Bologna. Allo stesso tempo il lavoro con la cittadinanza continua ad essere importante e viene sviluppato nonostante le difficoltà socio-relazionali imposte dalla pandemia di Covid-19 come detto però questa attività dialoga con fatica con la pianificazione della futura politica di Microarea.

La ricerca-azione in questo lavoro indagata ha quindi permesso di far emergere alcuni limiti istituzionali nella pianificazione e nell'implementazione delle politiche. In quest'analisi è quindi risultata evidente la differenza nelle tempistiche che coinvolgono strutturalmente istituzioni amministrative fortemente strutturate come quelle pubbliche. Il caso dell'attivazione di una politica di Microarea è emblematico del lavoro di più di due anni del tavolo di coprogettazione – interrotto più volte a causa della pandemia di covid-19 –. La complessità e le tempistiche prolungate di questa pianificazione sono principalmente collegate ad alcune questioni chiave che qui sintetizzo:

- 1) il carattere innovativo della politica di Microarea porta con sé un paradigma differente rispetto a quello su cui si basano i servizi sociosanitari contemporanei incentrati sull'erogazione dei servizi. Vi è quindi un elemento di complessità strutturale in quanto la politica innovativa si deve inserire e integrare all'interno di istituzioni che lavorano e implementano pratiche che fanno riferimento ad altri frame cognitivi e organizzativi (Schon, Rein, 1996);
- 2) il carattere interistituzionale presuppone un'interazione tra strutture istituzionali differenti va ad aumentare la complessità dell'intervento e delle sue tempistiche di attivazione

in quanto devono essere continuamente concordate da organizzazioni differenti con habitus differenti. Il carattere interistituzionale deve essere accompagnato da pratiche che facilitino la comunicazione e il coordinamento della nuova politica all'interno di ciascuna istituzione e tra le varie istituzioni coinvolte;

3) non essendoci un iniziale interesse strategico da parte delle figure apicali delle istituzioni coinvolte i vari passaggi mossi dalla base della scala gerarchica delle varie organizzazioni ha bisogno di tempo per coinvolgere le varie figure su vari livelli. La questione del potere di chi promuove la politica è quindi una variabile rilevante nelle tempistiche di attivazione e implementazione delle politiche e, partire dalle basi o “dal basso” può permettere più facilmente di costruire dei dispositivi interistituzionali che difficilmente verrebbero permessi da figure apicali che reiterano con più rigidità gli habitus istituzionali. È infatti emerso dal lavoro empirico che la possibilità di interazione istituzionale e di approssimazione istituzionale che il CSI ha svolto andando a dialogare con i tecnici delle varie istituzioni ha agevolato alcuni incontri che altrimenti si sarebbero svolti con più difficoltà. Se l'interlocuzione tra l'Azienda sanitaria bolognese e l'ente gestore ERP quando fatta tra dirigenti istituzionali ha evidenziato un blocco nell'implementazione di una politica congiunta sulla questione della Microarea – il vicepresidente ha esplicitato di non essere interessato a contribuire con questa politica che avrebbe potuto creare più problemi per la sua istituzione –, quando questo dialogo è stato svolto da un attore terzo – il CSI – con soggetti tecnici che si trovano a lavorare attraverso dispositivi e framework di riferimento più prossimi si è aperto un nuovo canale di interazione che ha permesso l'esplicitazione dell'interesse da parte degli apici istituzionali – il presidente dell'ente gestore ERP ha chiesto di poter partecipare ai tavoli di coprogettazione della Microarea di Pescarola –.

Ritengo quindi utile evidenziare come da questa ricerca-azione sia emersa la possibilità di produrre politiche che vadano a stimolare un cambio di paradigma all'interno delle istituzioni sociali e sanitarie e come questo cambiamento non possa che avvenire attraverso un lento e continuo lavoro di affiancamento e di approssimazione istituzionale svolto con interlocutori che si muovono su più piani della pianificazione e dell'implementazione delle politiche.

Se, come detto, l'analisi della futura Microarea di Pescarola e della sua implementazione rappresenta un fecondo campo di ricerca per la messa in luce dei meccanismi di interazione interistituzionale, ulteriore campo che non è stato indagato approfonditamente in

questo lavoro ma che ritengo possa evidenziare questioni di fondamentale importanza per le scienze che si occupano di pianificazione di politiche territoriali è l'incidenza della situazione pandemica nella pianificazione e nell'implementazione delle politiche. Per quel che ho potuto osservare ed esperire sul campo la questione pandemica ha fortemente accentuato le differenze e le distanze istituzionali nonostante la gestione stessa della pandemia abbia messo in luce quanto politiche sociali, economiche e sanitarie siano fortemente collegate tra loro e quanto sull'interconnessione tra queste si vadano a strutturare politiche di salute che non possono ridursi all'istituzione sanitaria, ma che devono comprendere tutti gli aspetti della vita dei cittadini e delle cittadine. Ritengo quindi utile per future ricerche prendere in considerazione l'impatto istituzionale dell'epidemia di covid-19 e come questa da un lato ha accentuato le barriere e le distanze istituzionali e, dall'altro, sta evidenziando e producendo dinamiche di avvicinamento interistituzionale.

RIFERIMENTI

- Anand, S., Peter, F. & Sen, A., 2006. *Public Health, Ethics, and Equity*. Oxford; New York: Oxford University Press.
- Anconelli, M., Franzoni, F., Piccinini, R., 2016. Lavoro di comunità e servizio sociale territoriale in E.Romagna e a Bologna, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 39, 1, pp. 89-110.
- Appadurai, A., 2011. *Le aspirazioni nutrono la democrazia..* Milano: Et al..
- Appadurai, A., 2014. *Il futuro come fatto culturale. Saggi sulla condizione globale*. Milano: Raffaello Cortina.
- AUSL Bologna, 2019, *Il Dipartimento di Cure Primarie: I compiti, le sedi, il direttore*, Testo disponibile al sito: <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-cure-primarie> (08/02/2021)
- Basaglia, F., 2000. *Conferenze brasiliane*. Milano: Raffaello Cortina editore.
- Basaglia, F., 2005. *L'utopia della realtà*. Torino: Einaudi.
- Basaglia, F., Ongaro Basaglia, F., 2018. *Crimini di pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*. Milano: Baldini e Castoldi.
- Barreto, A., 2018, *Una Comunità che cura. Terapia comunitaria integrativa passo a passo*, Eboli: Centro Culturale Studi Storici.
- Bergamaschi, M., Castrignanò, M., 2011. Pratiche etnografiche nel mondo urbano., *Sociologia urbana e rurale*, 95, pp. 7-17.
- Bergamaschi, M., Maggio, M., 2019, Profili emergenti nell'accesso all'edilizia residenziale pubblica a Bologna, *Sociologia e Politiche Sociali*, 3, pp. 193-216
- Berger, Luckman, 1976. *La realtà come costruzione sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Berlinguer, G., 2011. *Storia della salute. Da privilegio a diritto*. Firenze; Milano: Giunti.
- Betti L, Lambertini L, 2016, Occupazioni e sgomberi a Bologna, *Gli Asini*, 31, pp. 9-17
- Betti, L., Riccio, M., 2017a. *Community participation for an inclusive society. A multidisciplinary action-research in a marginalised neighbourhood of Bologna*. Learning from context conferenze, Berlin: Tesseract.
- Betti, L., Riccio, M., 2017b. *La comunità che cura: una ricerca-azione per promuovere salute e partecipazione a Pescarola (Bologna)*. SoHoLab lunch seminars #2 La ricerca-azione in contesti marginal. Milano: Politecnico di Milano.
- Betti, L., 2019. *Habitus settoriali. Da cosa partire per un'azione integrata sui territori?*. *Tracce Urbane*, 6, pp. 158-176.

- Betti, L., 2020, Istituzioni e de-istituzioni. Tra manicomi, territorio e promozione della salute. *Gli Asini*, 77, pp. 69-75 (consultabile on-line <https://gliasinirivista.org/istituzioni-e-de-istituzioni-tra-manicomi-territorio-e-promozione-della-salute/>; consultato il 20/12/2020)
- Bifulco, L., 2017. *Social policies and public action*. New York: Routledge
- Bifulco, L., Bricocoli, M., & Monteleone, R., 2008. Welfare locale e innovazioni istituzionali. *La rivista delle politiche sociali*, (3), pp. 367-385.
- Boarelli, M., 2019. *Contro l'ideologia del merito*. Bari: Laterza.
- Bodini, C., 2018. *Movimenti sociali e salute: una ricerca-azione partecipata. Nuove pratiche di promozione della salute all'insegna del collettivo, del comune e della sostenibilità del pianeta*. Dottorato di ricerca in Scienze Mediche Generali e Scienze dei Servizi, Ciclo XXX: Alma Mater Studiorum - Università di Bologna.
- Bodini C, Gentilini V (2020) Addressing health inequities in the city of Bologna: a mixedmethod, multi stakeholder and action-research approach towards health equity. In: Battisti A, Marceca M, Iorio S (edited by), *Urban health. Participatory action-research models contrasting socioeconomic inequalities in urban context*. Heidelberg: Springer.
- Boltanski, L., 2014. *Della critica*. Torino: Rosenberg & Sellier.
- Borghi, V., 2018. From Knowledge to Informational Basis: Capability, Capacity to Aspire and Research, *Critical Sociology*, 44, pp. 899 - 92.
- Borghi, V., Giullari, B., 2015. Trasformazioni delle basi informative e immaginazione sociologica. *Rassegna Italiana di Sociologia*, Issue n. 3-4, pp. 379-403.
- Borghi, V., Mezzadra, S., 2011. *In the Multiple Shadows of Modernity. Strategies of Critique of Contemporary Capitalism*. Saarbrücken: Lambert Academic Publishing.
- Bourdieu, P., 1995, *Ragioni pratiche*. Bologna: Il Mulino
- Bourdieu, P., 1998. *Meditazioni pascaliane*. Milano: Feltrinelli.
- Bourdieu, P., 2003. *Per una teoria della pratica: con Tre studi di etnologia cabila*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bourdieu, P., 2005. *Il senso pratico*. Roma: Armando.
- Bourdieu, P., 2013. *Homo Academicus*. Roma: Dedalo.
- Bourgoise, P. & Schonberg, J., 2011. *Reietti e fuorilegge. Antropologia della violenza nella metropoli americana*. Roma: DeriveApprodi.

- Bourgois, P., 2005. *Cercando rispetto. Drug economy e cultura di strada*. Roma: DeriveApprodi.
- Bovin, J.-M., Rosenstein, E., 2014. *Par delà les évidences : le rôle de la sociologie dans l'analyse des politiques sociales*. s.l.:s.n.
- Bricocoli, M., 2007, Territorio, contrattualizzazione e politiche urbane: scomposizioni e ri-composizioni dell'azione pubblica nelle politiche di quartiere. in: Monteleone, R., (a cura di), *La contrattualizzazione nelle politiche sociali; forme ed effetti*, Officina edizioni, Roma.
- Bricocoli, M., de Leonardis, O., 2015, Les protections sociales spatialisées. Reves et cauchemars, in Binachetti, C., (eds), *Territoires partagés. Une nouvelle ville*, Geneve: MetisPress, pp. 161-183.
- Buda, C., 2018, *Il servizio sociale di comunità in Italia. Il caso del riordino del servizio sociale territoriale del comune di Bologna*, Trento: Erickson
- Cacciatore F., Maralla R., Riccio, M., 2020, Inhabiting an “un-common” space: health promotion in the area of Pescaraola, Bologna. in: Battisti, A., Marceca, M., Iorio, S., (edited by), *Urban health. Participatory action-research models contrasting socioeconomic inequalities in urban context*. Springer, Heidelberg
- Castoriadis, C., 1995. *L'istituzione immaginaria della società. Parte seconda*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Castoriadis, C., 2001. *La rivoluzione democratica. Teoria e progetto dell'autogoverno*. Milano: Eleuthera
- Canevaro, A., 2006. *Le logiche del confine e del sentiero*. Trento: Erickson
- Caselli, D., 2020. *Esperti. Come studiarli e perché*. Bologna: Il Mulino
- Cappelletto, F., (a cura di) 2009. *Vivere l'etnografia*. Firenze: Seid
- Cerosismo, D., & Donzelli, C., 2020. *Manifesto per riabitare l'Italia*. Roma: Donzelli.
- Cellamare, C., 2016a. Praticare la interdisciplinarietà. Abitare Tor Bella Monaca. *Territorio*, 78, pp. 26-28.
- Cellamare, C., 2016b. Leggere l'abitare attraverso l'interdisciplinarietà e la ricerca-azione. *Territorio*, 78, pp. 29-39.
- Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI), 2017. La comunità che cura: una ricerca-azione per promuovere salute e partecipazione nella zona di Pescaraola. Report annuale Fondazione del Monte. <http://csiaps.org/wpcsi/wp->

l'11/10/2020)

Cipriano, P., 2018. *Basaglia e la metamorfosi della psichiatria*. Milano: Eléuthera.

Consolazione, D., Murtas, R., Tunes, S., Gervasi, F., Benassi, D., Russo, A. G., 2021, Assessing the Impact of Individual Characteristics and Neighborhood Socioeconomic Status During the COVID-19 Pandemic in the Provinces of Milan and Lodi, *International Journal of Health Services*, p. 1-14

Comune di Bologna, 2019a, *I laboratori del Piano di Zona: Quartiere Navile*, Testo disponibile al sito: <http://www.comune.bologna.it/sportellosociale/notizie/2731/99598> (18/01/2021)

Comune di Bologna, 2019b, *Bando pubblico per l'assegnazione di sovvenzioni a favore di soggetti del terzo settore per lo sviluppo di progetti di cultura tecnica e innovazione sociale: immaginazione civica nei quartieri*. Testo disponibile al sito: http://www.comune.bologna.it/media/files/bando_sovvenzioni_pon.pdf (08/12/2019).

Comune di Bologna, 2020, *Il riordino del servizio sociale territoriale*, Testo disponibile al sito: <http://www.comune.bologna.it/sportellosociale/articoli/91007> (16/12/2020)

Cognetti, F., Fava, 2017, La città indisciplinata. Note per una agenda di ricerca. *Tracce Urbane*, 1, pp. 126-136

Cognetti, F., Fava, 2019, La città interdisciplinare. Per itinerari non tracciati tra saperi urban. *Tracce Urbane*, 6, pp. 6-21.

Cognetti, F., Padovani, L., 2019 *Perché (ancora) i quartieri pubblici. Un laboratorio di politiche per la casa*. Milano: Franco Angeli.

Cogliati, M. G., Da Col, P., Ghiretti, M., Degrassi, M., Spanò, M., Fragiaco, E., Pianca, A., Altomare, O., Paoletti, F., Ianderca, B., Rusgnach, C., 2012, Il progetto Microaree nei distretti di Trieste. *Sistema Salute*, 56 (3), p. 374-387

Coppola, A., Diletti, M., (a cura di) 2020. *Radicali, all'azione! Organizzare i senza-potere: di Saul Alinsky*, Roma: Edizioni dell'Asino

Corburn, J., 2005, *Street Science. Community Knowledge and Environmental Health Justice*, Cambridge: The MIT Press

Corburn, J., Curl, S., Arredondo, G., Malagon, J., 2015, Making Health Equity Planning Work: A Relational Approach in Richmond, California. *Journal of Planning Education and Research*, 35 (3), pp. 265-281

- Costa, G. 2014, Lo stato delle diseguaglianze di salute in Italia. in: Costa, G., Bassi, M., Gensini, G.F., Marra, M., Nicelli, A., Zengarini, N. (a cura di). *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle diseguaglianze sociali in sanità*. Milano: Franco Angeli.
- Crosta, P., 1986. Il piano urbanistico tra intenzione e azione. *Stato E Mercato*, 17(2), 271-292.
- Crosta, P., 1998. *Politiche. Quali conoscenza per l'azione territoriale*. Milano: Franco Angeli.
- De Certeu, M., 2010. *L'invenzione del quotidiano*. Roma: Edizioni Lavoro.
- De Leonardis, O., 1990. *Il terzo escluso. Le istituzioni come vincoli e come risorse*. Milano: Feltrinelli
- De Leonardis, O., 2001. *Istituzioni. Come e perché parlarne*. Roma: Carocci.
- De Leonardis, O. & Deriu, M., 2012. *Il futuro nel quotidiano. Studi sociologici sulla capacità di aspirare*. Milano: Egea.
- De Leonardis, O., De Vidovich, L., 2017, *Innovazioni per l'apprendimento istituzionale. Il Programma microaree della Regione Friuli Venezia Giulia*, in Working Papers Rivista on-line di Urban@it, 1
- Dewey, J., 1916. *Democracy and Education*, New York: The Macmillan Company.
- Dewey, J., 1929. *The Quest for Certainty: A study of the relation of knowledge in action*, New York: Minton Balch & Co.
- Dewey, J., 1974. *Logica, teoria dell'indagine*. Torino: Einaudi .
- Donolo, 1997. *L'intelligenza delle istituzioni*. Milano: Feltrinelli.
- Douglas, M., 1990, *Come pensano le istituzioni*. Bologna: Il Mulino
- Durckheim, é., 1938. *L'evolution pédagogique en France*. Paris: Alcan.
- Elster, J., 1983. *Come si studia la società*, Bologna: il Mulino
- Elster, J., 1988. Negazione attiva e negazione passiva. In: P. Watzlawick, a cura di *La realtà inventata. Contribuit al costruttivismo*. Milano: Feltrinelli.
- Flyvbjerg, B., 1998. Empowering civil society: Habermas, Foucault, and the question of conflict, in: M. Douglass, J. Friedmann (Edited by) *Cities for Citizens: Planning and the Rise of Civil Society in a Global Age*, pp. 185–211, New York: John Wiley & Sons.
- Flyvbjerg, B., 2004. Phronetic planning research: theoretical and methodological reflections. *Planning Theory & Practice*, 5(3), pp. 283–306.
- Flyvbjerg, B., Landman, T., Schram, S., 2012, *Real Social Science: Applied phronesis*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Foucault, M., 1976, *Sorvegliare e punire*, Torino: Einaudi.
- Foucault, M., 1998. *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*. Torino: Einaudi.
- Foucault, M., 2014. *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*. Torino: Einaudi.
- Freire., P., 2002. *La pedagogia degli oppressi*. Torino: EGA.
- Friedmann, J., 1973. The spatial organization of power in the development of urban systems. *Development and Change*, 4(3), 12–50.
- Friedmann, J., 1993. *Pianificazione e dominio pubblico. Dalla conoscenza all'azione*. Bari: Dedalo
- Friedmann, J., 1998. Planning Theory Revisited. *European Planning Studies*, 6 (3), pp. 245-253.
- Giannichedda, M. G., 2005. Introduzione. In: F. Ongaro Basaglia, a cura di *L'utopia della realtà*. Torino: Einaudi.
- Girotti, F., 2009. *Amministrazioni pubbliche*. Roma : Carocci.
- Gallio, G., Cogliati, M.G., 2018. *La città che cura: Microaree e periferie della salute*, Merano: AlphaBeta.
- Gentilini, V., 2018. *L'equità nel diritto alla salute: il contrasto alle disuguaglianze nella città di Bologna. Un approccio interdisciplinare*, Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Alma Mater Studiorum-Università di Bologna.
- Gentilini, V., Bodini, C., Di Girolamo, C., Camplone, I., Cavazza, G., Marzaroli, P., Musti, M., Perlangeli, V., Pandolfi, P., Pizzi, L., Riccio M., 2020, Uno studio ecologico sulle disuguaglianze in salute a Bologna: unire conoscenza e azione, *Epidemiologia & Prevenzione*, 44 (4), pp. 45-53
- Gentilini, V., Riccio, M., 2019a. *La partecipazione comunitaria nel contrasto alle disuguaglianze sociali. L'esperienza della ricerca-azione a Pescarola*, Mappe di fragilità/vulnerabilità per il contrasto delle disuguaglianze di salute a Bologna. Bologna: I tre giorni del welfare.
- Gentilini, V., Riccio, M., 2019b. *Promuovere salute e/è partecipare: una ricerca-azione nella periferia bolognese di Pescarola*, Urban Health: Interventi multidisciplinari di promozione della salute in ambito urbano. Roma: Università La Sapienza
- Glazer, N., 1974. The schools of the minor professions. *Minerva*, 12, pp. 346–364
- Goffman, E., 1997. *La vita quotidiana come rappresentazione*. Bologna: Il Mulino

- Goffman, E., 2010. *Asylums. Le istituzioni totali: meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Einaudi.
- Gramsci, A., 1976, *Quaderni dal carcere*, Torino: Einaudi
- Greenwood, D. J., 2008. Theoretical Research, Applied Research, and Action Research The Deinstitutionalization of Activist Research. In: C. R. Hale, (edited by) *Engaging contradictions: theory, politics, and methods of activist scholarship. Global, area, and international archive*. Berkeley: University of California Press.
- Greenwood, D. J., Levin, M., 2007. *Introduction to Action Research 2nd Edition. Social Research for Social Change*, Thousand Oaks: SAGE.
- Haraway, D. J., 1991. Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspectiv. In: D. J., Haraway, (edited by) *Simians, cyborg, and women: The reinvention of nature*, New York: Routledge.
- Harding, S. G., 1991. *Whose science? Whose knowledge? Thinking from women's lives*, Ithaca: Cronell University Press.
- Hibou, B., 2012. *La bureaucratization du monde*. Paris: La Découverte.
- Hibou, B., 2013. *La bureaucratization néolibérale*. Paris: La Découverte.
- Hirschmann, A. O., 2017. *Lealtà, defezione, protesta. Rimedi alla crisi delle imprese, dei partiti e dello Stato*. Bologna: Il Mulino.
- Illich, I., 1977. *Nemesi medica*. Milano: Mondadori.
- Jasanoff, S., 2007. Technologies of humility. *Nature*, 450, pp. 33–34.
- Khun, T., 2009. *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino: Einaudi.
- Kingdon, 1984, *Agendas, alternatives and public policies*. Boston: Little Brown
- Krieger, N., 2011. *Epidemiology and the people's health: theory and context*. New York: Oxford University Press.
- Lacan, J., 2002. *Scritti*. Torino: Einaudi.
- Lascoumes, P., Le Galès, P., 2009, *Gli strumenti per governare*, Milano: Mondadori
- Laverack, G., 2018. *Salute Pubblica. Potere, empowerment e pratica professionale*, Roma: Il Pensiero Scientifico.
- Lefebvre, H., 1976. *La produzione dello spazio*. Milano: Moizzi.
- Lindblom, C. E. & Cohen, D. K., 1979. *Usable knowledge. Social science and social problem solving*. New Haven; London: Yale University Press.

- Loewenson, R., Laurell, A. C., Hogstedt, C., D'Ambruoso, L., Shroff, Z., 2014. *Participatory Action Research in Health Systems: A Methods Reader*, TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, EQUINET, Harare.
- Lourau, R., 1999, *La Chiave dei campi: un'introduzione all'analisi istituzionale*, Roma: Sensibili alle foglie.
- Maccaccaro, G. A., 1979. *Per una medicina da rinnovare. Scritti 1966-1976*. Milano: Feltrinelli.
- Maciocco, G., (a cura di) 2019, *Cure primarie e servizi territoriali. Esperienze nazionali e internazionali*, Roma: Carocci.
- Maciocco, G., Santomauro, F., 2014. *La salute globale. Determinanti sociali e disuguaglianze*. Roma: Carocci.
- Malinowski, B., 2011, *Argonauti del pacifico occidentale*, Torino: Bollati Boringhieri.
- Malinowski, B., 2016, *Giornale di un antropologo*, Roma: Armando Editore.
- Marmot, M., 2016. *La salute diseguale. La sfida di un mondo ingiusto*. Roma: Il pensiero scientifico.
- Marmot, M., Wilkinson, R., (edited by) 2005. *Social determinants of health*. Oxford: University Press, Oxford
- Marx, K., 1950. Karl Marx su Feuerbach. In: *Ludwig Feuerbach e il punto d'approdo della filosofia classica tedesca*. Roma: Editori Riuniti, p. In appendice.
- Massiotta, S., 2006, *La sperimentazione micro-win (welfare innovation) a trieste: cornici, dispositivi, pratiche di integrazione delle politiche pubbliche*. Tesi di Master in Sviluppo Locale, Qualità Sociale,. Università Bicocca, Milano
- Melossi, D., 2008. *Controlling crime, controlling society. Thinking about crime in Europe and America*. Cambridge: Politiy Press.
- Ongaro Basaglia, F., 2012. *Salute/malattia. Le parole della medicina*. Merano: AlphaBeta Edizioni.
- Petrillo, A., 2018. *La periferia nuova. Disuguaglianza, spazi, città*. Milano: Franco Angeli.
- Pinto, V., 2012. *Valutare e punire: una critica della cultura della valutazione*, Napoli: Cronopio.
- Power, M., 2002. *La società dei controlli*. Milano: Egea.

- Polizzi, E., Tajani, C., Vitale, T., 2013, *Programmare i territori del welfare. Attori, meccanismi ed effetti*, Roma: Carocci.
- Quaranta, I., (a cura di) 2006, *Antropologia medica: I testi fondamentali*, Milano: Cortina.
- Regione Emilia-Romagna, 2010, *Casa della salute: indicazioni regionali per la realizzazione e l'organizzazione funzionale*, Dgr 291/2010, Bologna
- Rotelli, F., 2016, *L'istituzione inventata. Almanacco Trieste 1971-2010*. Merano: Alpha beta.
- Sandercock, L., 2004. *Verso Cosmopolis. Città multiculturali e pianificazione urbana*. Bari: Dedalo.
- Saija, L., 2016, *La ricerca-azione in pianificazione territoriale e urbanistica.*, Milano: Franco Angeli.
- Saija, L., De Leo, D., Forester, J., Pappalardo, G., Rocha, I., Sletto, B., Corburn, J., Mwau, B., Magnaghi, A., 2017. Learning from practice: environmental and community mapping as participatory action research in planning, *Planning Theory & Practice*, 18 (1), pp. 127-153.
- Semi, G., 2010. *L'osservazione partecipante. Una guida pratica*. Bologna: Il Mulino.
- Sen, A., 1990. Justice: Means versus Freedoms. *Philosophy and Public Affairs*, 19(2), pp. 111-121.
- Sen, A., 2000. *Lo sviluppo è libertà*. Milano: Mondadori.
- Sen, A., 2001. *Lo sviluppo è libertà*. Milano: Mondadori.
- Small, M. L., 2011. *Villa Victoria. Povertà e capitale sociale in un quartiere di Boston*, Milano: Franco Angeli.
- Schon, D. A., 1993. *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*. Bari: Dedalo.
- Schon, D. A., Rein, M., 1994, *Frame reflection. Towards the Resolutions of Intractable Policy Controversies*. New York: Basic Books.
- Schon, D. A., Rein, M., 1996. Frame-critical policy analysis and frame-reflective policy practice. *Knowledge and Policy*, 9, pp. 85–104
- Tosi, A., 1994. *Abitanti. Le nuove strategie dell'azione abitativa*. Bologna: Il Mulino.
- Tosi, A., 2017. *Le case dei poveri. È ancora possibile pensare ad un welfare abitativo?*. Milano: Mimesis.
- Tosi, S., Vitale, T., 2016. Vivere nella comunità locale. Una questione politica nella storia della sociologia urbana italiana. *Sociologia Urbana e Rurale*,

- WHO, 1978. *Declaration of Alma Ata*, World Health Organization.
http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf.
- WHO, 1986. Ottawa Charter for Health Promotion, *Canadian Journal of Public Health*
= *Revue Canadienne De Sante Publique* 77 (6):425–30.
- WHO, 2008. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health*. Ginevra: World Health Organization.
- WHO/UN-Habitat, 2010. *Hidden Cities: Unmasking and Overcoming Health Inequities in Urban Settings*. Kobe: World Health Organization, The WHO Centre for Health Development, Kobe, and United Nations Human Settlements Programme.
- Whyte, F. W., 1991 (edited by), *Participatory Action Research*. Newbury Park: SAGE
- Williamson, O., 1978. *Le istituzioni economiche del capitalismo*. Milano: Cortina.
- Williamson, O., 1991. *L'organizzazione economica*. Bologna: Il Mulino.
- Wittgenstein, L., 1953. *Philosophical investigations*. Oxford: Basil Blackwell